Ano 2021

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Ano 2021

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Assistentes Editoriais
Natalia Oliveira
Bruno Oliveira
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto Gráfico e Diagramação
Natália Sandrini de Azevedo
Camila Alves de Cremo
Luiza Alves Batista
Maria Alice Pinheiro
Imagens da Capa
Shutterstock
Edição de Arte
Luiza Alves Batista
Revisão
Os Autores

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Ano 2021

Atena
Editora
Ano 2021

Atena
Editora

Ciências Biológicas e da Saúde

Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19/Vol. 4

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A185 Ações e experiências para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-152-4
DOI 10.22533/at.ed.524211706

1. Pandemia. 2. Covid-19. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Ciências Biológicas e da Saúde

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Em de dezembro de 2019 na cidade chinesa de Wuhan foram relatados os primeiros casos de uma pneumonia de rápido contágio até então desconhecida. Desde as primeiras publicações acerca desta descoberta, os números gerais de infecção e mortalidade causadas pelo novo coronavírus são alarmantes e, atualmente, continuam crescendo em níveis preocupantes nos países que apresentam lentidão nas campanhas de imunização. Ainda que este aumento tenha sua variabilidade a depender da localidade, a rápida disseminação a nível mundial e a grande subnotificação existente em muitos países fazem com que os cursos desta pandemia ainda sejam imprevisíveis.

Pensando neste cenário, a Editora Atena convida seus leitores a estudar a terceira obra da série “Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19”. Para este e-book foram revisados e selecionados 56 artigos técnicos e científicos que estão dispostos em dois volumes: o primeiro aborda os aspectos patológicos dentre a prevenção e a profilaxia em nível individual e coletivo além das implicações no contexto do manejo hospitalar da doença e, no segundo volume, encontram-se discussões acerca dos impactos biopsicossociais causados tanto pela COVID-19 como pelas circunstancias que permeiam o estado pandêmico como o isolamento social, os efeitos econômicos e políticos da crise bem como pormenores da gestão da segurança e vigilância epidemiológica nacional.

É nosso desejo que esta obra possa contribuir de modo responsável para o processo disseminatório das informações corretas e relevantes do panorama atualizado da pandemia no Brasil e no mundo, bem como que possa continuar incentivando a produção científica sobre o tema. De modo especial, prestamos agradecimentos aos pesquisadores e profissionais de saúde que possibilitaram a criação deste e-book. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

A EDUCAÇÃO EM TEMPOS DE COVID: UM PROCESSO DE RE (COMEÇO) E TRANSFORMAÇÃO NO ENSINO

Data de aceite: 31/05/2021

Soenil Clarida de Sales
Mestre em ensino pelo Instituto Federal do Mato Grosso – IFMT.

Rosilda Pinheiro de Oliveira
Especialização em Turismo e Desenvolvimento Local e Regional – UNEMAT.

Carla Nunes Trevisan
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

Denise Cristina Marques
Especialização em Matemática pelo Instituto Cuiabano de Educação (ICE).

Regiane Laura Prado de Oliveira
Especialização em Metodologia do Ensino na Educação Infantil pelo Centro Universitário Internacional UNINTER.

Rafaelina Maria Ferraz
Especialização em Educação Especial com ênfase em libras pela Universidade afirmativa.

Silza Aparecida da Silva
Especialização em Psicologia Educacional e Clínica pela Faculdades Integradas de Várzea Grande.

Antônio de Fatimo Ferraz
Bacharel em Administração pela Universidade Anhanguera.

Alessandra Almeida de Aquino Nunes
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

Letícia Gisele Pinto de Moraes Queiroz
Mestre em Ensino pelo IFMT.

Marlene Rodrigues dos Santos
Especialização em Literatura e Língua Portuguesa Instituto Cuiabano de Educação (ICE).

Ricardo de Assis
Mestrando em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT).

RESUMO: A educação vem passando por inúmeras transformações ao longo do tempo devido as transformações ao longo do tempo pela sociedade e este artigo tem como objetivo discutir a educação em tempos de pandemia pela COVID-19, quais os desafios e possibilidades, dificuldades e outros. De cunho qualitativo, a pesquisa bibliográfica é utilizado neste artigo a fim de elencar discussões para o tema. A adequação pedagógica e a oferta de aulas em diferentes formatos é algo que os profissionais da educação têm buscado constantemente, mas que não acontecerá de uma hora para outra. Para isso, experimentos e experiências se fazem necessárias, bem como capacitação de adequação frente às tecnologias e aos novos rumos educacionais.
PALAVRAS - CHAVE: Educação; Pandemia; TDIC; Ensino remoto; Ensino híbrido.

ABSTRACT: Education has undergone countless changes over time due to changes over time by society and this article aims to discuss education in times of pandemic by COVID-19, what are the

challenges and possibilities, difficulties and others. Qualitative, bibliographic research is used in this article in order to list discussions on the topic. The pedagogical adequacy and the offer of classes in different formats is something that education professionals have been looking for constantly, but that will not happen overnight. For this, experiments and experiences are necessary, as well as training to adapt to technologies and new educational directions.
KEYWORDS: Education; Pandemic; TDIC; Remote teaching; Hybrid teaching.

INTRODUÇÃO

Diante do isolamento sanitário imposto pela pandemia, grandes desafios se mostraram presentes, principalmente na área educacional, com mudanças em relação ao trabalho pedagógico, envolvendo adequações da rotina por parte dos profissionais envolvidos, dos estudantes e dos familiares (ROTHEN, NOBREGA, OLIVEIRA, 2020).

Para isso, o levantamento acerca do papel da educação e educação em tempos de pandemia foram necessárias, trazendo discussões, que são discorridas a seguir, se caracterizando como uma pesquisa bibliográfica, de cunho qualitativo.

A pesquisa qualitativa se define como um conjunto de técnicas de interpretação, que descrevem e decodificam os mais diferentes significados, expressando sentido dos fenômenos do mundo social, entre teoria e dados (NEVES, 1996).

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, chamado SARS-CoV-2, que se espalhou como pandemia no mundo. Seus efeitos são devastadores, desde número elevadíssimo de contaminação e mortes, até modificações de estruturas já existentes, como as de trabalho e também as escolares. Assim, faz-se necessário refletir como se adaptar ao novo normal em termos de educação.

Educação em tempos de pandemia

A educação da forma tradicional que conhecemos vem passando por mudanças. Nela, o professor é visto como detentor do saber e das técnicas do ensino, e o aluno é o receptor do aprendizado. Para Libâneo (2001), esse tipo de ensino se pauta no conteúdo e procedimentos didático que não tem relação ao cotidiano do aluno ou com as realidades sociais.

Assim, o ensino se dá como trazem Castro *et al* (2015), por meio da divisão em disciplinas da estrutura curricular, não sendo os alunos responsáveis por seu aprendizado, cabendo a ele apenas absorver o conteúdo apresentado.

No entanto, o contexto atual, tem exigido que essa educação seja repensada. As escolas devem se abrir a novas formas de acesso a informação, mudando a relação e o papel exercido pelo professor, mas cabendo a ele direcionar a informação, mas a responsabilidade da aprendizagem é dividida com o aluno (CASTRO *et al*, 2015).

Desde que anunciada a pandemia e seus efeitos, as escolas foram fechadas. Muitos lugares iniciaram então o ensino de forma remota, para minimizar as perdas escolares.

Esse tipo de ensino foi tomado pelas plataformas online e até mesmo as redes sociais, que auxiliaram e continuam auxiliando para que o ensino não seja interrompido.

Foi consenso entre autoridades, gestores, professores e profissionais de a educação não poderia parar para que o ano letivo não fosse perdido e assim surgiu a necessidade de se adaptar e se superar tanto como professores como alunos (PASINI, CARVALHO, ALMEIDA, 2020).

Cani *et al* (2020), ressaltam que essa situação singular gerou oportunidades para aqueles que já estão acostumados a lidar as TDIC – Tecnologias de informação e comunicação – e levou a curiosidade para aqueles que não tinham o hábito e também a se aprimorar frente aos recursos tecnológicos.

Pasini, Carvalho, Almeida (2020, p. 3), apontam que:

> A COVID-19 nos levou a uma dessas situações emergenciais. A pandemia afastou os alunos presenciais, da educação básica e do ensino superior, das salas de aula. Os gestores educacionais ficaram naturalmente atônitos e a reação demorou um pouco a ocorrer. Surgiram, então, as necessidades de adaptação e de superação, tanto por parte da gestão, dos docentes quanto pelos discentes, incluindo toda a sociedade.

Essa situação ocorreu também na escola, pois ensinar virou mais um deságio diante de tantas incertezas que estamos vivenciando. A escola encontra então a necessidade de se reinventar, e para além do uso das tecnologias digitais feito até então de forma eventual no cotidiano escolar, os professores se viram obrigados a se adaptar radicalmente aos recursos, para que a aprendizagem ocorra pelo uso delas nesse momento da pandemia (CANI *et al*, 2020).

Como aponta a UNESCO (2020), mais de 90% dos estudantes foram afetados pelo encerramento das aulas tanto em escolas como em universidades devido a pandemia, e por isso, conforme aponta a organização, é natural que a aprendizagem tenha queda, podendo durar mais que uma década caso as políticas públicas não se voltem para questões de melhorias educacionais.

Presente na LDB (Lei 9394/96), o uso do ensino a distância é respaldado, e no artigo 80 é estabelecido que cabe ao poder público incentivar o desenvolvimento e difusão de programas de ensino a distância, diferentes para o ensino fundamental e ensino médio, mas que complementam a aprendizagem em situações emergenciais, como incluído na LDB pela Lei n° 13145, de 2017:

> § 4º "O ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais".
>
> [...]

> § 11” para efeito de cumprimento das exigências curriculares do ensino médio, os sistemas de ensino poderão reconhecer competências e firmar convênios com instituições de educação a distância com notório reconhecimento, mediante as seguintes formas de comprovação: VI - cursos realizados por meio de educação a distância ou educação presencial mediada por tecnologias.

Diante disto e da pandemia, o MEC, em 2020 publicou a portaria n.° 343, que dispõe sobre a possibilidade de substituição das aulas presenciais por digitar enquanto a pandemia durar, mas essa portaria trata especificamente do ensino superior, não tendo referência a educação básica.

Para a educação básica, no entanto, o Conselho Nacional de Educação, emitiu em março de 2020 uma nota de esclarecimento suspendendo as atividades escolares como prevenção de contágio, mas sendo responsabilidade dos Sistema de Ensino autorizar e organizar as aulas. Assim muitos sistemas fizeram, adequando e replanejando as atividades escolares de acordo com a nova realidade.

Para Moraes e Pereira (2009, p. 65):

> [...] a educação a distância rompe com a relação espaço/tempo, que tem caracterizado a escola convencional, e se concretiza por intermédio da comunicação mediada, por meio da mídia. Diferentemente de uma situação de aprendizagem presencial, onde a mediação pedagógica é realizada pelo professor em contato direto com os alunos, na modalidade a distância a mídia torna-se uma necessidade absoluta para que se concretize a comunicação educacional.

A adaptação a essa nova modalidade certamente foi e é o maior desafio de profissionais da educação, famílias e educandos. Como manter essa relação de ensino aprendizagem frente a tecnologias digitais?

Para isso, temos como tipos de ensino o remoto e o híbrido. O ensino remoto não é a mesma coisa que ensino a distância, mas se assemelha pelo uso das tecnologias. O ensino remoto pode ser o desenvolvimento de atividades, síncronas ou assíncronas, com compromisso e que atendam às necessidades da disciplina (SARAIVA, TRAVERSINI, LOCKMANN, 2020).

O termo híbrido de acordo com dicionário Aurélio (2021) significa cruzamento entre espécies, raças ou gêneros distintos. Quando o termo híbrido se relaciona com educação, quer dizer que aqui a educação se mescla com o remoto, com a utilização de atividades, mediadas – ou não professor – onde o aluno compreende o assunto estudado, através da interação entre as mídias digitais e diversas formas de se trabalhar o assunto, tendo currículo mais flexível, com construção de caminhos personalizados a necessidade de cada aluno (CASTRO et al, 2015).

Para Castro et al (2015), definir e conceituar o ensino híbrido na educação formal não é fácil, pois existem muitos caminhos para a adoção desse ensino:

> Enquanto umas optam por manter o modelo curricular pautado por disciplinas introduzem as metodologias ativas como forma de maior envolvimento dos alunos desenvolvendo o ensino por meio de projetos interdisciplinares. Outras instituições tomam atitudes mais radicais, dispensam as disciplinas, reelaboram os projetos, os espaços e as metodologias fazendo com que cada aluno aprenda de acordo com seu próprio ritmo (CASTRO et al, 2015, p. 50)

Essa mudança se relaciona em centrar o ensino no aluno, atendendo a suas particularidades e necessidades.

Desafios e possibilidades

Todo o período de vivência da pandemia está sendo de adaptação à tecnologia e oferta educacional, de modo que consiga atingir a todos os estudantes sem distinção. Para isso, o ensino remoto e híbrido está cada vez mais presente, sendo necessárias discussões acerca para torná-lo de fato efetivo, e avaliar quais seus impactos no processo de ensino aprendizagem.

Sabemos que o processo educativo não é fechado, mas ocorre de diversas metodologias e formas, podendo ser utilizados diferentes estratégias, seja de forma presencial ou remota. No entanto, o ensino remoto exige que o estudante tenha uma postura de maior autonomia e responsabilidade, relacionada a seu ritmo de aprendizagem, que pede o uso de tecnologias digitais e equipamentos, como celulares, notebooks, conexão com a internet, que podem ser impeditivos para muitos estudantes quanto a acesso a essas aulas (ROTHEN, NOBREGA, OLIVEIRA, 2020).

No entanto, alguns obstáculos aparecem quando falamos de Ensino a Distância (EaD), ensino remoto e/ou ensino híbrido. Esses tipos de modalidades escancararam ainda mais as desigualdades, pois nem todos possuem acesso a esses equipamentos e tecnologias (SOUZA, FRANCO, COSTA, 2016) seja por questões de pobreza, vulnerabilidade, ou outros assuntos recorrentes quando falamos disso.

Barreto e Rocha (2020) evidenciam que com este cenário colocado, a educação e a tecnologia passam a ser um espaço de luta, transformação e principalmente desigualdades.

A diferença entre as famílias fica mais evidente quando se comparado, pois há aquelas que podem ajudar seus filhos há outras que não, tanto pela questão do tempo, vontade ou conhecimento do conteúdo que está sendo trabalhado naquele momento, ou ainda por disponibilidade quanto a estar trabalhando fora ou cumprindo horários integrais em *home office* (ROTHEN, NOBREGA, OLIVEIRA, 2020).

Para minimizar os prejuízos o Conselho Nacional de Educação (2020, p. 7), elencou medidas para ajudar na solução desses problemas, como:

> - aulas gravadas pela televisão organizadas pela escola de acordo com o planejamento de aulas e conteúdos ou via plataformas digitais de organização de conteúdos;

- sistema de avaliação realizado a distância sob a orientação das escolas e dos professores e, quando possível, com a supervisão dos pais acerca do aprendizado dos seus filhos;

- lista de atividades e exercícios, sequências didáticas, trilhas de aprendizagem por fluxo de complexidade relacionadas às habilidades e aos objetos de aprendizagem;

- orientações aos pais para realização de atividades relacionadas aos objetivos de aprendizagem e habilidades da proposta curricular;

- guias de orientação aos pais e estudantes sobre a organização das rotinas diárias;

- sugestões para que os pais realizem leituras para seus filhos;

- utilização de horários de TV aberta para levar programas educativos compatíveis com as crianças desta idade e orientar os pais para o que elas possam assistir;

- elaboração de materiais impressos compatíveis com a idade da criança para realização de atividades (leitura, desenhos, pintura, recorte, dobradura, colagem, entre outros);

- distribuição de vídeos educativos (de curta duração) por meio de plataformas on-line, mas sem a necessidade de conexão simultânea seguidos de atividades a serem realizadas com a supervisão dos pais;

- realização de atividades on-line síncronas, regulares em relação aos objetos de conhecimento, de acordo com a disponibilidade tecnológica;

- oferta de atividades on-line assíncronas regulares em relação aos conteúdos, de acordo com a disponibilidade tecnológica e familiaridade do usuário;

- estudos dirigidos com supervisão dos pais;

- exercícios e dever de casa de acordo com os materiais didáticos utilizados pela escola;

- organização de grupos de pais por meio de aplicativos de mensagens instantâneas e outros conectando professores e as famílias;

- guias de orientação às famílias e acompanhamento dos estudantes.

Para Barreto, Rocha (2020) esse tipo de ensino não se insere no cenário de democratização, porque até o momento não se tem dados sobre a qualidade ou reconhecimento de especificidades de alunos. Já para Arruda, Arruda (2015), o EaD deve assumir uma forma sólida de organização, com pesquisa, extensão, e não como forma de baratear ou massificar o ensino.

Para Cani *et al* (2020), a aprendizagem pode ser significativa independente da forma de oferta, desde que os profissionais da educação reconheçam seus limites e não faça do ensino remoto um método a ser implantado totalmente de forma rápida, e que para isso, se deve utilizar das estratégias para que as TDIC sejam sementes da transformação cultural na educação moderna.

A questão da oferta de condições a professores e alunos veio à tona, e deve ser motivo de questionamento nos dias atuais, pelo acesso, condições, e estrutura para que tal ensino seja efetivo.

A educação passa então por uma mudança geral de identidade. Sobre isso, podemos relacionar com a velha identidade da educação:

> As velhas identidades, que por tanto tempo estabilizaram o mundo social, estão em declínio, fazendo surgir novas identidades e fragmentando o indivíduo moderno, até aqui visto como um sujeito unificado. A assim chamada “crise de identidade” é vista como parte de um processo mais amplo de mudança, que está deslocando as estruturas e processo centrais das sociedades modernas e abalando os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social. (HALL, 2006, p. 7)

Daqui em diante, qual identidade a educação vai assumir? Sabemos que o homem se comunica e também ensina desde tempos antigos, desde por meio de desenhos em cavernas ou pela moderna forma de conversar na era da internet, como falam Pasini, Carvalho, Almeida (2020), afirmando que a comunicação é intrínseca ao ser humano e que não há sociedade que se organize se não for pela fala e linguagem.

A compreensão e formas de uso das TDIC são questões urgentes. Desde seu surgimento, na década de 60 com a integração da informática com a telecomunicação, ampliou o potencial das mídias tradicionais, tornando-as híbridas e evoluindo na relação entre a tecnologia e o indivíduo (REIS, 2007; PASINI, CARVALHO, ALMEIDA, 2020).

A relação cada vez mais pendente de ser interativa é parte das diversas mídias, influência essa que pode fazer parte da formação dos estudantes através dessas ferramentas. Não se defende aqui o fim do ensino presencial ou a relação pessoal entre o professor aluno, mas sim a adequação mediante momento em que vivemos.

O uso das tecnologias é citado na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), como sendo de suma importância nos processos educativos:

> A contemporaneidade é fortemente marcada pelo desenvolvimento tecnológico. Tanto a computação quanto as tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) estão cada vez mais presentes na vida de todos, não somente nos escritórios ou nas escolas, mas nos nossos bolsos, nas cozinhas, nos automóveis, nas roupas etc. Além disso, grande parte das informações produzidas pela humanidade está armazenada digitalmente. Isso denota o quanto o mundo produtivo e o cotidiano estão sendo movidos por tecnologias digitais, situação que tende a se acentuar fortemente no futuro (BRASIL, 2018, p. 473).

As reflexões que devem ser feitas dizem respeito a aplicação das TDIC nas aulas, como apontam Cani *et al* (2020), para que sejam um apoio diante da história vivida, de profundas mudanças estruturais.

Rever atitudes, modo de ser, estar e se relacionar enquanto sociedade também entram nisso, e pensando nisso dentro da sala de aula, nos deparamos com o uso de livros didáticos impressos, ao qual foram questionados agora quanto a sua necessidade, já que agora as aulas estão sendo remotas/híbridas, fazendo com o que processo de ensino aprendizagem seja repensado (CANI *et al,* 2020).

A relação professor aluno sempre será importante. Até mesmo nesse momento, o professor mantém seu importante papel frente a aprendizagem, mas o aluno aparece agora mais do nunca como protagonista, responsável pelo seu aprendizado (famílias também), modificando as relações quanto a escola e a forma que ela interage com a sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escola se encontra hoje em meio a globalização da sociedade, que se transforma a cada instante. É através das famílias e dela que o educando se prepara para mudanças de âmbitos políticos, culturais e sociais (BIESDORF, 2011). Para Ferreira (2001), é objetivo da educação ajudar a desenvolver a autonomia, para que os indivíduos se tornem moral e intelectualmente livres para agirem de forma emancipada.

É claro que a educação em sala de aula não basta por si própria. Ela deve ser feita em um elo contínuo com a participação de família e sociedade em geral, prezando pelo melhor desenvolvimento e aproveitamento dos educandos.

O principal desafio é encontrar formas e possibilidades para que todos – professores e alunos – tenham acesso as tecnologias para que essas possam servir de ferramenta eficaz para o aprendizado diante do momento da pandemia em que vivemos.

Que esse momento seja de grande reflexão e discussão sobre as mudanças escolares que vieram – e alguns para ficar – para aproveitamento total das ferramentas, beneficiando os alunos, os conteúdos, a metodologia e toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, E. P.; ARRUDA, D. E. P. Educação à distância no Brasil: políticas públicas e democratização do acesso ao ensino superior. *Educação em Revista,* v. 31, n. 3, p. 321-338, 2015.

BIESDORF, R. K. O papel na educação formal e informal: educação na escola e na sociedade. *Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí* – UFG. Vol 1, n.10, 2011.

BRASIL. Decreto Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.* Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 27 mar 2021.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular:* Ensino Médio. Brasília: MEC/Secretaria de Educação Básica, 2018. Disponível em:http://basenacionalcomum.mec.gov.br/.

Acesso em 01 abr 2021.

BRASIL. Portaria n° 343, de 17 de março de 2020. *Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2020a. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376Acesso em 27 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Nota de Esclarecimento. *O Conselho Nacional de Educação (CNE), considerando as implicações da pandemia da COVID-19 no fluxo do calendário escolar*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 18 de março de 2020. Disponível em:https://abmes.org.br/arquivos/documentos/CNE%20%20Nota%20de%20Esclarecimento%20(1).pdf. Acesso em 27 mar 2021.

CANI, J. B.; SANDRINI, E. G. C.; SOARES, G. M.; SCALZER, K. Educação e Covid-19: a arte de reinventar a escola mediando a aprendizagem “prioritariamente” pelas TDIC. *Revista IFES Ciência.* Volume 6 - Edição Especial n.1 2020.

CASTRO, E. A.; COELHO, V.; SOARES, R.; SOUSA, L. K. S.; PEQUENO, J. O. M.; MOREIRA, J. R. Ensino híbrido: desafio da contemporaneidade? *Periódico Científico Projeção e Docência* | v.6, n.2, 2015.

HALL, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*.11.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

LIBÂNEO, J. C. *Democratização da Escola Pública:* a pedagogia crítico-social dos conteúdos. Edições Loyola: São Paulo, 2001.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Cadernos de Pesquisas em Administração,* São Paulo, v. 1, n°3, 2° semestre, 1996.

MORAES, R. A.; PEREIRA, E. W. A política de educação a distância no Brasil e os desafios na formação de professores na educação superior. In: *SEMINÁRIO DO HISTEDBR*. EIXO2. HISTÓRIA, POLÍTICAS PÚBLICAS E EDUCAÇÃO. 2009. Disponível em https://histedbrnovo.fe.unicamp.br/pf-histedbr/seminario/seminario8/_files/mBv36y8F.doc. Acesso em 01 abr 2021.

PASINI, C. G. D.; CARVALHO, E.; ALMEIDA, L. H. C. *A educação híbrida em tempos de pandemia:* algumas considerações. FAPERGS. Universidade Federal de Santa Maria. 2020.

ROTHEN, J. C.; NÓBREGA, E. C.; OLIVEIRA, I. S. Aulas remotas em tempo emergente: relato de experiências com a turma "Avaliacação Institucional da Educação" na UFSCar. *Cadernos da Pedagogia*, v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 97-107, Out/2020.

SARAIVA, K; TRAVERSINI, C.; LOCKMANN, K. A educação em tempos de COVID-19: ensino remoto e exaustão docente. *Práxis Educativa,* Ponta Grossa, v. 15, e2016289, p. 1-24, 2020.

SOUZA, S.; FRANCO, V. S.; COSTA, M. L. F. Educação a distância na ótica discente. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 99-114, jan./mar. 2016. https://doi.org/10.1590/s1517–9702201603133875

UNESCO. *A Comissão Futuros da Educação da Unesco apela ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a COVID-19.* Paris: Unesco, 16 abr. 2020. Disponível em: https://pt.unesco. org/news/comissao– futuros– da– educacao– da– unesco– apela– ao– planejamento– antecipado– o– aumento– das. Acesso em: 27 fev 2021.

CAPÍTULO 2

A EFICIÊNCIA NA MATRÍCULA DIGITAL DURANTE A PANDEMIA: UM ESTUDO DE CASO NO INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - *CAMPUS* COXIM

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 04/05/2021

Anderson Ricardo Silvestro
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso
Barra do Garças – MT
http://lattes.cnpq.br/3020517403485402

Felipe Deodato da Silva e Silva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso
Barra do Garças – MT
http://lattes.cnpq.br/4752958002181224

Júlio Aparecido de Arruda Cavalcante
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso
Várzea Grande – MT
http://lattes.cnpq.br/0748550266436363

RESUMO: Em decorrência da pandemia do Coronavírus (COVID-19) que trouxe a necessidade de distanciamento social e a suspensão das atividades presenciais na educação, este artigo tem por objetivo analisar a eficiência da matrícula digital. A metodologia adotada foi um estudo de caso no Instituto Federal do Mato Grosso do Sul – IFMS Campus Coxim por meio de uma pesquisa exploratória e entrevistas junto à Coordenação de Gestão Acadêmica – COGEA. Os resultados mostraram que, segundo a visão administrativa da COGEA, a implantação e utilização da matrícula digital implementada e utilizada em decorrência da pandemia do Coronavírus foi eficiente para o registro acadêmico. Nesse sentido, verificou-se benefícios aos estudantes decorrentes da matrícula digital, tais como, a simplificação do processo de matrícula, flexibilização de horário de atendimento, economia de tempo e dinheiro dos estudantes com eliminação de deslocamentos, além de atingir seu principal e inicial objetivo, a não disseminação do Coronavírus (COVID-19).

PALAVRAS - CHAVE: Distanciamento social, Simplificação e Flexibilização.

THE EFFICIENCY IN DIGITAL ENROLLMENT DURING PANDEMIC: A CASE STUDY AT THE FEDERAL INSTITUTE OF MATO GROSSO DO SUL - CAMPUS COXIM

ABSTRACT: Due to the Coronavirus pandemic (COVID-19), which brought about the need for social distance and the suspension of face-to-face activities in education, this article aims to analyze the efficiency of digital enrollment. The methodology adopted was a case study at the Federal Institute of Mato Grosso do Sul - IFMS Campus Coxim through an exploratory research and interviews with the Coordination of Academic Management - COGEA. The results showed that, according to COGEA's administrative view, the implementation and use of digital enrollment implemented and used due to the Coronavirus pandemic was efficient for the academic record. In this sense, there were benefits to students resulting from digital enrollment, such as simplification of the enrollment process, flexible hours of service, saving time and money for students with the elimination of travel, in addition

to achieving their main and initial objective, the non-dissemination of the Coronavirus (COVID-19).

KEYWORDS: Social distance, Simplification and Flexibility.

1 I INTRODUÇÃO

A matrícula em uma unidade de ensino é o ato de registro de um estudante e tem por objetivo a sua identificação e vínculo, no caso o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Mato Grosso do Sul - IFMS (IFMS, 2019). Esse registro por via de regra, acontece de forma presencial, que envolve algumas ações, tais como, a entrega dos documentos de identificação estabelecidos em edital(i.e., carteira de identidade, CPF, histórico escolar, certificado de conclusão no nível anterior ao pretendido, e etc) e preenchimento e assinaturas de formulários (IFMS, 2019). Dessa forma, devido à quantidade de tempo disponibilizados para esse registro, de documentos, de estudantes em relação ao número de servidores, em muitos casos, acontece a aglomeração de pessoas no mesmo ambiente com a formação de filas.

Diante da atual pandemia do Coronavírus declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS, 2020), que impôs a necessidade de distanciamentos e isolamentos sociais como medidas de prevenção à propagação do vírus (BRASIL, 2020), tentando diminuir ao máximo um possível colapso do sistema de saúde do país.

Perante essa realidade, as instituições de ensino promoveram a suspensão de suas atividades letivas e também as administrativas presenciais, sendo uma delas a matrícula presencial. No IFMS, em 16 de março de 2020, a Reitoria tomou a decisão de "suspender as atividades letivas e administrativas presenciais" (IFMS, 2020, p.1), decisão que primeiramente teve o prazo de 15 dias e se estendeu através de suas prorrogações até o final de dezembro de 2020. Nesse sentido, a conservação do calendário letivo ocorreu pela substituição das aulas presenciais por atividades não presenciais. Dentre essas instituições, destaca-se o local onde essa pesquisa será aplicada, ou seja, no IFMS - *Campus* Coxim.

Com base na Lei nº 13.726 de 2018, que tem em vista simplificar as ações e processos da administração pública (BRASIL, 2018), a matrícula digital surge como uma possível solução para conservar a entrada e registro dos estudantes nesse período de pandemia. A matrícula digital realizada de forma *online* seria de fundamental importância para atender essa demanda de suspensão das atividades administrativas presenciais e evitando, assim, a aglomeração de pessoas.

Frente aos fatos mencionados, sobre os problemas dos registros dos alunos em meio à pandemia e devido à falta de materiais científicos sobre a matrícula digital na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, este estudo corrobora para que se dê continuidade na compreensão da problemática apresentada: A matrícula digital

é uma alternativa eficiente durante pandemia? O estudo analisará dados referentes aos registros realizados de forma digital e fazer a comparação com as realizadas de forma presencial, verificando se de fato, houve eficiência nessa nova forma de matrícula durante a pandemia.

2 I REFERENCIAL TEÓRICO

A burocracia é algo necessário e benéfico para qualquer atividade no setor público. Pois, ela rege e baliza de forma rígida todos os procedimentos, garantindo o controle das atividades e processos realizados pela administração pública (WEBER, 1991).

De acordo com Hasse (2015, p.4):

> Burocracia também pode ser conceituada como o controle do aparelho administrativo no conjunto da vida pública ou dos negócios privados e caracteriza-se pela sua vinculação às normas e instruções estabelecidas. Muitas pessoas têm uma idéia negativa da burocracia quando essa lhes vêm a mente, pois normalmente é associada a processos lentos, demorados e ineficazes. Entretanto para alguns estudiosos essa mentalidade é característica dos leigos que não entendem a burocracia moderna como um modo eficiente de administração tanto na esfera pública quanto na privada.

Segundo Hasse (2015, p.7), “desburocratização nada mais é do que a eliminação ou redução da burocracia, agindo de forma que a atuação de empresas/instituições privadas ou públicas tornem-se mais eficientes”.

A burocracia, ainda que seja mal vista pelos leigos, ela garante o funcionamento dos mais diversos setores das organizações públicas e privadas. Nesse sentido, a flexibilização e atualização de algumas normas e procedimentos para aumentas a velocidade e eficiência nos procedimentos das organizações seria uma opção para melhorar a imagem da burocracia perante os leigos.

A desburocratização é a flexibilização da burocracia, sem perder os mesmos preceitos de controle das atividades e processos, desta vez com uma forma mais simples e de fácil acesso (HASSE, 2015).

No ano de 2018, foi sancionada a Lei n° 13.723, que tem em vista simplificar as ações e processos da administração pública (BRASIL, 2018).

> Esta Lei racionaliza atos e procedimentos administrativos dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios mediante a supressão ou a simplificação de formalidades ou exigências desnecessárias ou superpostas, cujo custo econômico ou social, tanto para o erário como para o cidadão, seja superior ao eventual risco de fraude, e institui o Selo de Desburocratização e Simplificação. (BRASIL, 2018)

Dessa forma, hoje se tem previsto em lei que, não só se pode desburocratizar as ações da administração pública como também se tem essa obrigação. E nesse contexto, a Lei n° 13.723, vem balizar a desburocratização dos serviços da administração pública no país.

A primeira ação burocrática de um aluno dentro de uma instituição de ensino é a matrícula. Por via de regra, a matrícula é realizada geralmente de forma presencial, consistindo na entrega dos documentos de identificação estabelecidos em edital, preenchimento e assinaturas de formulários, *in loco* (IFMS, 2019). A matrícula digital, por sua vez, consiste na realização de todos os procedimentos da matrícula presencial, porém de forma eletrônica e com a mesma validade jurídica, através do envio de toda a documentação necessária pela internet, sem o contato presencial de nenhum dos envolvidos.

Os estudantes que, residem em outros Estados ou cidades distantes do *campus* do curso pretendido e que não conseguiriam chegar dentro dos prazos estabelecidos em edital para efetivarem suas matrículas de forma presencial e em virtude disso, perderiam o direito a vaga. Porém, com a utilização da matrícula digital, terão a facilidade de realizar a sua matrícula de forma *online*, dentro dos prazos estabelecidos em edital, garantindo o acesso à vaga conquistada no processo seletivo e ainda se beneficiando com a economia de dinheiro e tempo, não sendo necessário o deslocamento até o *campus*, somente para efetuação da matrícula.

3 I MATERIAIS E MÉTODO

Perante a época de pandemia e de distanciamentos e isolamentos sociais, a reitoria do IFMS decidiu "suspender as atividades letivas e administrativas presenciais" (IFMS, 2020, p.1). Assim, o IFMS implementou a matrícula digital realizada através da internet (IFMS, 2020), visando assim, dar andamento aos editais futuros e em andamento nos diversos *campi*, inclusive, no *Campus* Coxim onde se dará essa pesquisa.

Com esta forma digital, busca-se uma desburocratização da matrícula, eliminando a burocracia da matrícula ser presencial, aumentando assim a capacidade de atendimento para todos os estudantes, até mesmo os que moram em outros estados da federação e nesse sentido aumentar também a efetivação das matrículas dos futuros alunos que forem aprovados por meio do Sistema de Seleção Unificada - SISU, nos cursos de graduação oferecidos nos diversos *campi* do IFMS.

Para compreender se a matrícula na forma digital foi eficiente durante a pandemia, será utilizada uma pesquisa exploratória aplicada a um estudo de caso no Curso Técnico Integrado em Manutenção e Suporte em Informática - MSI, na modalidade Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos – PROEJA, primeiro curso o qual se utilizou desse novo método, tendo sua matrícula digital realizada no IFMS *Campus* Coxim. Especificamente, o estudo foi aplicado na Coordenação de Gestão Acadêmica COGEA, do IFMS *Campus* Coxim, durante o período de 20 a 30 de novembro de 2020.

O curso Técnico em Manutenção e Suporte em Informática - MSI, na modalidade Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na

Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA, no IFMS *Campus* Coxim, tem início de turmas no segundo semestre de cada ano.

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso, o perfil profissional de conclusão do MSI-PROEJA (IFMS, 2019, p.14):

> Garantir aos jovens, adultos e idosos o direito à educação, em nível de Ensino Médio e qualificação profissional, assegurando-lhes formação com sólida base de conhecimento científico-tecnológico, relacionamento interpessoal, comunicação oral, pensamento crítico, capacidade criativa e inovadora, capacidade empreendedora e de gestão, visão estratégica em operações dos sistemas empresariais e capacidade para resolver problemas de ordem técnica como: operar e instalar sistemas computacionais, realizar manutenção corretiva e preventiva em equipamentos de informática, instalar e configurar redes domésticas e realizar suporte ao usuário.

O curso MSI-PROEJA(IFMS, 2019, p.11) "além da qualificação profissional, este curso contribui para inclusão social de jovens a adultos trabalhadores que, por motivos diversos, ainda não puderam concluir o Ensino Médio".

Nesse sentido, proporcionando a todos os jovens, adultos e idosos que ainda não concluíram o ensino médio, a conclusão do mesmo, através de um ensino de qualidade onde além de finalizarem esse nível de ensino, eles terão um diferencial, já que, serão também Técnicos em Manutenção e Suporte em Informática, que poderá fazer toda a diferença na luta por uma vaga no mercado de trabalho, ascensão dentro do emprego e por que não, também concursos públicos na área de tecnologia da informação.

A análise sobre a eficiência da matrícula digital durante a pandemia no IFMS será realizada no Campus Coxim, com dados do curso Técnico Integrado em Manutenção e Suporte em Informática - MSI, na modalidade Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA, tendo em vista que esse foi o único curso em que teve inscrições e matrículas oferecidas após o início da pandemia, e, consequentemente, após a implementação da matrícula digital.

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista, encaminhada na forma de um formulário eletrônico e também por meio de chamadas de áudio, utilizando-se das ferramentas: *Google Forms* e *Whatsapp*. Assim, sendo evitado o contato presencial com as pessoas que serão o público alvo dessa pesquisa.Para dar suporte a essa pesquisa, além do referencial teórico, serão avaliados documentos como editais de chamamento para matrícula, análise de documentos e a realização de entrevista com a utilização de formulário de pesquisa através da ferramenta *Google Forms*, para que assim haja a realização de diagnósticos e interpretações dos dados obtidos para o cumprimento dos objetivos da pesquisa.

O *Google Forms* é uma ferramenta gratuita para a criação de formulários on-line para a realização de pesquisas e avaliação de respostas com demonstração gráfica (GOOGLE,

2020).

O formulário criado para a entrevista utilizará perguntas relacionadas ao tema e a percepção dos envolvidos quanto à análise da utilização da matrícula digital durante a pandemia, no IFMS *Campus* Coxim, com intuito de responder à problemática do trabalho.

Dessa forma, criou-se um cenário para a entrevista por meio do formulário, sendo que as respostas foram apresentadas de forma linear crescente, onde se visualiza o resultado do questionamento, mostrando nesta escala como pouco ou muito aprovado, tendo: um para pouco e sete para muito. Sendo que o objetivo é observar com mais clareza a opinião do entrevistado.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa firmaram que a adoção da matrícula digital evitou a aglomeração de pessoas dentro do IFMS *Campus* Coxim, já que foi realizada somente por meio da internet. Assim, a matrícula digital foi um meio para cumprir os protocolos do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde para evitar a disseminação do Coronavírus.

Sobre a flexibilização do horário de matrícula aos estudantes, um dos entrevistados informou que o *Campus* Coxim sempre disponibilizou horários para matrículas em todos os três períodos do dia. Mesmo assim, verificou-se que o processo de matrícula digital proporcionou uma flexibilização do horário de atendimento do IFMS *Campus* Coxim, uma vez que o horário não se deteve somente ao horário de atendimento ao público do *campus*, uma vez que, a matrícula pode ser realizada pelo estudante, durante as vinte e quatro horas do dia, mesmo compreendendo sábado, domingo ou feriados, durante todo o período de matrícula estabelecido em edital. A análise das matrículas pela COGEA, ficaram restritas ao horário de expediente *home-office*, dos funcionários.

Sobre a agilidade do processo de matrícula, os entrevistados informaram que por causa da matrícula analisada ser de um curso na modalidade PROEJA, ocorreram dificuldades por parte de algumas pessoas no uso das ferramentas tecnológicas para realização desse tipo de matrícula, como por exemplo: a digitalização de documentos, diminuindo assim, a agilidade do processo.

Em relação à simplificação do processo de matrícula, também foram identificadas algumas dificuldades do público do PROEJA devido à complexidade das ferramentas tecnológicas, tornando a matrícula digital um processo não tão simplório.

Os participantes relataram que a eficiência do processo foi prejudicada devido ser a primeira utilização da matrícula digital, implementada e utilizada em forma experimental, sem testes prévios. Assim, o sistema apresentou algumas pequenas limitações posteriores para o registro acadêmico, tais como: inserção de arquivos de imagem com tamanho limitado, envio de imagens com baixa resolução, e imagens recortadas que não exibiam

todos os dados necessários para o registro acadêmico. Por isso, os participantes relataram terem dificuldades para a conferência e posterior registro acadêmico do estudante.

A desburocratização do processo de matrícula ocorreu de forma positiva, mesmo com as dificuldades apresentadas por ser um sistema utilizado na forma experimental. A desburocratização do registro acadêmico, por meio da matrícula digital no IFMS, é a simplificação da matrícula, dando mais agilidade ao processo, garantindo a eficiência e a segurança dos participantes perante a atual situação de pandemia e a possibilidade efetiva da entrada de mais estudantes, ainda que morem em outros estados ou em cidades distantes do *campus*, onde são ofertados os cursos objetos de seu interesse. Dessa forma, os participantes afirmaram aprovar a utilização da matrícula digital.

A manutenção desse processo poderá ajudar na efetivação das matrículas dos alunos que são aprovados por meio do Sistema de Seleção Unificada - SISU, nos cursos de graduação oferecidos nos diversos campi do IFMS e que em vários casos não conseguem efetuar suas matrículas de forma presencial, pois moram em outros estados ou cidades distantes dentro do prazo estabelecido em edital. Com esse sistema de matrícula digital, o IFMS poderá ter o aumento do número de efetivação das matrículas de acordo com a quantidade de estudantes convocados em edital e reduzir, ainda, riscos perante a COVID-19.

Contudo, somente foram analisadas impressões obtidas pela coordenação que é responsável pelas matrículas e registro acadêmicos com a utilização da metodologia e, dessa maneira, somente se tem a visão administrativa da análise da eficiência da matrícula digital durante a pandemia. Uma posterior avaliação dos dados a serem obtidos após a utilização da matrícula digital nos demais semestres letivos, apresentando também os dados comparativos da efetividade da matrícula digital e sua antecessora à matrícula tradicional presencial. Poderá ser realizada ainda,uma outra pesquisa que abranja todos os *campi* do IFMS.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as prerrogativas legais que fundamentam o uso de tecnologias para a eficiência na gestão pública, bem como, o atual cenário de pandemia, o resultado obtido aponta que a utilização da matrícula digital foi eficiente para o IFMS *Campus* Coxim, alcançando o objetivo dedar continuidade as ofertas de vagas nos diversos cursos aos estudantes, bem como, a efetivação das matrículas dos mesmos, nos cursos oferecidos pelo IFMS *Campus* Coxim, de forma segura e sem a disseminação de vírus.

A utilização de tecnologia na administração pública escolar tende a aumentar com o passar dos anos, visando uma melhora na qualidade de atendimento das demandas e também dando agilidade para os processos que muitas vezes são morosos e que acabam dificultando a administração pública escolar. Pudemos observar neste estudo que, apenas

tornando um dos processos de forma *on-line,* já simplificou e flexibilizou um dos processos de maior contato com o público externo e que, nesse sentido, garantiu a continuidade do atendimento à população, mesmo em meio à pandemia.

A modernização dos processos e procedimentos na gestão pública tende a aumentar a cada dia. O mundo globalizado em que vivemos nos dias de hoje está cada vez mais digital e tecnológico e não se pode mais viver e utilizar os mesmos procedimentos de antigamente na gestão pública, onde se geravam pilhas e pilhas de processos físicos com inúmeros volume de papéis, acarretando na criação de grandes arquivos mortos, gerando uma demanda maior de espaço para acondicionamento dos mesmos.

Dessa forma, acreditamos que matrícula digital é um pequeno passo, mas, de fundamental importância para dar continuidade à modernização e a digitalização da gestão pública escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018. **Racionaliza atos e procedimentos administrativos dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e institui o Selo de Desburocratização e Simplificação**. Brasília: Presidência da República, [2018] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13726.htm> Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso em 08 nov. 2020.

GOOGLE. **Formulários Google**. Versão 2020: Google, c2020.

HASSE, J. G. B. **Desburocratização em instituições públicas de ensino superior**. 2015. 18f. Artigo (MBA em Gestão da Qualidade) - Setor de Ciências Sociais Aplicadas – SA, Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração - CEPPAD, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

IFMS. Conselho Superior **Regulamento da Organização Didático-Pedagógica do IFMS**. Campo Grande: Conselho Superior, 2019 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ > Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Projeto Pedagógico de Curso: **Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Integrado - Modalidade PROEJA**. Coxim: 2019 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/centrais-de-conteudo/documentos-institucionais-projetos-pedagogicos/projetos-pedagogicos-dos-cursos-tecnicos-projeto-pedagogico-curso-tecnicointegradomanutencaosuporteinformaticaproeja coximresolucao 016de27082014.pdf > Acesso em 24 dez. 2020.

IFMS. **Edital nº 029/2020 Proeja 2020.2**. Processo seletivo para o 2º semestre do ano letivo de 2020 dos Cursos Técnicos Integrado na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (Proeja). Campo Grande, 2020 Disponível em: <http://selecao.ifms.edu.br/perfil/estudantes/edital-no-0xx-2020-proeja-2020-2> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria. **Decisão RTRIA 75/2020 - RT/IFMS**. Suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-rtria-75_2020-rt_ifms.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 97/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-rtria-97-2020-rt-ifms.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 126/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-reitoria-126-2020.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 155/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-rtria-155_2020-rt_ifms.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 185/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-reitoria-185-2020.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 223/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/ifms-contra-o-coronavirus/decisao-rtria-223_2020-rt_ifms.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

IFMS. Reitoria **Decisão RTRIA 297/2020 - RT/IFMS**. Prorrogação da suspensão das atividades letivas e administrativas presenciais. Campo Grande: Reitoria, 2020 Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/noticias/2020/ifms-prorroga-suspensao-das-atividades-presenciais-durante-a-pandemia/decisao-rtria-97_2020rt_ifms.pdf> Acesso em 22 out. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Brasília, DF. 2020. <https://www.paho.org/bra/index.phpoption=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812> Acesso em 08 nov. 2020.

WEBER, M. **O que é a burocracia**. Brasília: Conselho Federal de Administração, 1991.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DO SUS FRENTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: A VALORIZAÇÃO DOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

Data de aceite: 31/05/2021

Alan Santiago Muri Gama
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/9550464431412871

César Patez Figueiredo
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
https://orcid.org/0000-0003-2423-4787

Elizabeth Almeida da Silveira Santiago
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/3140010225843731

Evan Pereira Barreto
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/3869815991258738

Kleyton Corrêa Borges
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/6265393465475412

Larissa Araújo Vazzoler
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/5582005166877446

Luciano Ribeiro Helvécio
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
https://orcid.org/0000-0002-8629-7233

Marcus Vinícius Pena Abranches Pacheco
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/6081894203675816

Mellina da Silva Gonçalves
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
http://lattes.cnpq.br/0101863528619912

RESUMO: Este artigo buscará através dos relatos da literatura existente, além do conhecimento prévio dos seus autores, apontar a importância do Sistema único de Saúde (SUS) brasileiros no combate, prevenção e tratamento do novo coronavírus. A saúde pública é uma garantia constitucional no Brasil, sendo indispensável e indisponível agindo na defesa e preservação da vida. O SUS foi criado em 1988 após a redemocratização e promulgação da Constituição Federa, mas por muito tem sido criticado pelas suas deficiências, mas pouco se fala dos seus agentes causadores. É importante trabalhar questões que fomentem à necessidade da defesa do SUS através da divulgação das suas ações frente às necessidades da população. É imprescindível transmitir todos os benefícios de se ter um sistema público de saúde agindo para o bem comum sem esperar recursos ou efetuar cobranças. E é com base nos princípios do SUS que se pode garantir a universalização e o longo alcance dos seus serviços, de maneira gratuita e com qualidade. Conclui-se, portanto, que em nações onde o sistema de saúde não funciona de maneira gratuita, as dificuldades de acesso

e financiamento são maiores, o que acaba afastando as camadas menos favorecidas da população dos tratamentos dignos.
PALAVRAS - CHAVE: Saúde Pública. SUS. Coronavírus. Covid-19. Pandemia.

THE IMPORTANCE OF SUS IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC: THE VALORIZATION OF PUBLIC HEALTH SYSTEMS

ABSTRACT: This article will seek through the reports of the existing literature, in addition to the prior knowledge of its authors, to point out the importance of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the fight, prevention and treatment of the new coronavirus. Public health is a constitutional guarantee in Brazil, being indispensable and unavailable acting in the defense and preservation of life. SUS was created in 1988 after the re-democratization and promulgation of the Federal Constitution, but for a long time it has been criticized for its deficiencies, but little is said about its causative agents. It is important to work on issues that promote the need to defend SUS through the dissemination of its actions in relation to the needs of the population. It is essential to transmit all the benefits of having a public health system acting for the common good without waiting for resources or making charges. And it is based on the principles of SUS that the universalization and long-range of its services can be guaranteed, free of charge and with quality. It is concluded, therefore, that in nations where the health system does not operate free of charge, the difficulties of access and financing are greater, which ends up removing the less favored sections of the population from dignified treatments.
KEYWORDS: Public Health. SUS. Coronavirus. Covid-19. Pandemic.

1 I INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal do ano de 1988 resguardou o direito fundamental à saúde, garantindo que este direito pertence a todos os brasileiros sem reservas, e que o Estado tem por obrigação fornecer saúde de qualidade aos brasileiros, garantindo de tal forma a proteção da vida, que é o principal bem jurídico garantido na Carta Magna brasileira.

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem

> prejuízo dos serviços assistenciais;
>
> III - participação da comunidade.
>
> § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Como forma de garantir que a disposição constitucional fosse cumprida, foi criado do Sistema Único de Saúde (SUS), inspirado no sistema britânico criado naquele mesmo ano. É importante ressaltar, que a busca pelo combate a desigualdade social que também está disposta na Constituição, e é a carta de abertura para explicar o financiamento do SUS. O sistema, assim como as outras formas de garantir direitos essenciais, é financiado pelos recursos arrecadados em impostos, com um sistema de tributação onde o que tem mais contribui mais, e o que tem menos contribui menos. Mesmo sendo essa a formação em tese, nem sempre funciona dessa maneira.

Para Carvalho G (2013), embora nem todo o conteúdo seja absorvido pelos constituintes, a questão permanece a mesma no que se refere a principal falta de uma melhor definição das recomendações de financiamento do sistema. A discussão continua, porque nem todos os assuntos são facilmente absorvidos pelos congressistas. O sistema de saúde unificado nasceu de um grande consenso entre conservadores e progressistas. Como se viu, o sistema público de saúde é fruto de décadas de luta, e o movimento é denominado “Movimento de Reforma Sanitária”. Foi promulgada pela Constituição Federal (CF) em 1988 e incorporado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse sistema é denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora muitas críticas surjam pelas alas deficitárias do SUS, pouco se noticia o que tem dado certo dentro do sistema. Mesmo sendo politicamente errado taxar que muitos serviços são ofertados de maneira gratuita, já que o SUS é financiado com recursos públicos, é imprescindível apontar a importância dos serviços imediatos e sem nenhum custo, como tratamentos para todos os tipos de câncer, oferta de vacinas entre outros tratamentos necessários à manutenção da vida.

Mas, mesmo se tratando de um grande benefício que o povo brasileiro possui, o SUS é gerido por humanos, e muito se faz propositalmente pela sua precariedade. Em grande medida, o SUS é uma manifestação concreta da história de luta pelo direito à saúde. É preciso falar sobre o SUS, comentar essa utopia e sonhar com a possibilidade de concretizar essa possibilidade, e isso depende da defesa do produto construído e da superação de muitos impasses que separam o SUS da própria lei do SUS (CAMPOS GWS, 2018).

Com o surgimento da pandemia do novo Coronavírus, foi possível atestar a importância de fortalecer e lutar pela continuidade e melhoria do SUS. Apesar da necessária

ampliação dos leitos de UTIs para aportar todos os pacientes da nova doença, o sistema esteve funcionando e garantindo que a saúde da população fosse cuidada da melhor maneira possível. Problemas de gestão foram identificados no meio do caminho, e muitas deficiências do sistema foram expostas, entretanto a gratuidade foi mantida em todos os sentidos.

Para Lana RM, et al. (2020), devido ao vasto território, cultura diversificada, distribuição econômica desigual e grandes diferenças em equipamentos médicos, a eficácia da vigilância em saúde ocupacional em quase todo o continente conhecido como Brasil enfrenta desafios. Após a aprovação de emendas para aprovar a inclusão do novo regime tributário no orçamento federal e na previdência social, principalmente nos últimos três anos, o investimento foi reduzido e a instabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) foi atingida, o artigo 95 da Constituição foi testado.

Objetiva-se neste estudo, apontar a importância do Sistema único de Saúde frente às necessidades da população na pandemia do novo coronavírus, e como os sistemas públicos de saúde agem e fornecem o mínimo necessário às suas populações. É importante, de igual maneira, fomentar práticas instrutivas e que visem garantir o melhoramento do SUS ao invés do sucateamento promovido por setores da saúde privada, que buscam modificar a disposição constitucional que garante a gratuidade da saúde aos cidadãos brasileiros.

2 | UMA BREVE ABORDAGEM SOBRE OS SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE

2.1 A Saúde Pública no Mundo

Nos últimos anos, o debate internacional sobre os diferentes conceitos de saúde universal tem se intensificado, polarizando-se nas recomendações sobre o sistema universal. Organizações internacionais como o Banco Mundial (BM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram o conceito de cobertura universal e o incorporaram às resoluções das Organizações das Nações Unidas (ONU). Nos países europeus, universalidade refere-se à cobertura pública dos sistemas nacionais em termos de atenção universal à saúde ou sistema universal de saúde (GIOVANELLA L, et al., 2018).

No Brasil, a realidade da saúde é basicamente mista. Apesar do SUS que é um sistema público, a saúde também é ofertada de maneira paga, como por exemplo os planos de saúde. Apesar da alta incidência das classes médias altas e classes altas nos planos de saúde pagos, não se pode fazer distinção quanto a renda salarial ou posição social na hora de atender, o SUS é um plano de saúde gratuito, universalizado e que deve atender a todos.

A ideia de equidade está relacionada à necessidade do paciente na hora do atendimento. Será dado a cada paciente o necessário para que sua vida seja preservada, com tratamento humano, digno e sem reservas.

O Sistema Único de Saúde é a denominação do sistema público de saúde brasileiro inspirado no *National Health Service* (NHS) do Reino Unido. O NHS é o maior sistema público de saúde e o mais antigo do mundo. Todos os que vivem legalmente na Inglaterra, incluindo estudantes com vistos comuns de nível 4, têm o direito de receber aconselhamento, consulta, tratamento e, em alguns casos, até remédios gratuitos (BRASILEIROS EM MANCHESTER, 2017).

Os registros de países com saúde totalmente pública são raros, o Brasil é um dos poucos países do globo que contempla a população com direito fundamental á saúde. Vários países tentaram ou ainda tentam, instigados por lutas sociais, à promover uma saúde universalizada e completamente gratuita, mas a influência do setor privado sempre acaba superando o interesse da população.

Nos Estados Unidos, os precedentes mais recentes não permitem esquecer do programa intitulado Obama Care, criado pelo ex-presidente Barack Obama e que buscava promover uma saúde mais acessível ao povo dos Estados Unidos. Mesmo não se tratando de um programa completamente gratuito, foi o mais próximo que a maior democracia da América chegou de promover uma saúde menos agarrada ao setor privado. Segundo Oakes e Di-Gioia (2019), o projeto foi assinado pelo presidente Obama em 23 de março de 2010. Se tratou da reforma regulamentar mais significativa do sistema médico dos EUA desde a aprovação do programa *Medicare e Medicaid* dos EUA em 1965. No entanto, é um desafio constitucional, pois muitas instituições privadas alegaram a supressão indevida dos direitos privados e com relação também ao papel do presidente em questões relacionadas ao federalismo no País.

Na ilha de Cuba, apresenta-se também uma saúde pública forte. A ideologia seguida pelo partido que governa o País promove uma saúde pública extensa, com políticas sanitaristas de amplo alcance, garantindo cobertura à quase uma totalidade da população.

Em 2010, a taxa de mortalidade infantil de Cuba era de 4,5 por 1.000 nascimentos, a mais baixa das Américas. A mortalidade infantil mede o número de mortes de crianças de um ano, que podem ser os dados mais críticos da história de um País, e é a expressão da qualidade dos serviços e da proteção prestados pelo país às crianças e de seu estado de saúde, segurança de materiais, educação e socialização que garantem esses resultados (OSA JAL, 2011).

Ainda para Osa JAL (2011), este é um indicador demográfico internacional que resume esses desenvolvimentos. Os fatores que contribuem para esses bons resultados incluem, em primeiro lugar, a vontade política do governo revolucionário em fornecer serviços médicos gratuitos a todos os cidadãos e cuidar especialmente das mães e filhos. Também se destaca a alta escolaridade da população e um programa nacional de vacinação que cobre quase 100% das crianças.

2.2 A Saúde Pública no Brasil

No Brasil, foco da pesquisa em questão, a história da saúde pública não é recente. Como o Brasil foi formado sobre exploração e teve seus colonizadores servidos pelas classes mais baixas de Portugal, além da escravatura que perdurou por quase 350 anos, a população sempre foi amplamente mais empobrecida, carente de recursos financeiros e com poucas condições de subsistir sem um Estado que oferta serviços. Foi aí, que desde muito cedo, a intervenção do Estado na saúde foi necessária em solos brasileiros.

Nasce então, o movimento da saúde na década de 1970. Acreditava-se que a reforma do sistema de saúde deveria partir do método biológico inicial para resolver os problemas de saúde e mudar para contemplar a estrutura histórica dos problemas de saúde. Os aspectos socioeconômicos e políticos da distribuição da doença no local de origem. Nesse argumento, o Estado terá papel fundamental na promoção da saúde, na regulação dos sistemas e serviços, na democratização do acesso à saúde e na adequação do sistema de atendimento (VIACAVA F, et al., 2018).

Foi um caso citado, o das unidades de saúde do Rio de Janeiro e da campanha de vacinação em massa contra a varíola no final do século XIX e início do século XX. O estado de Nova York também interveio em algumas doenças negligenciadas (como doenças mentais, lepra, tuberculose, etc.). Só mais tarde terá início o atendimento de emergência e a hospitalização geral. A partir de 1923, de acordo com a Lei Elói Chaves, a saúde dos trabalhadores vinculados à seguridade social passou a fazer parte do sistema de trabalhadores. Primeiro é o fundo de pensão, depois a instituição e finalmente a grande instituição que reúne todos: o INPS (CARVALHO G, 2013).

O SUS, universalizado, pautado em princípios e estruturado como o conhecemos, só surgiu após o retorno do regime democrático de direito ao Brasil, no ano de 1988 com a promulgação da nova constituição é que foi instaurado todo um procedimento para reformular a oferta de saúde pública aos brasileiros.

Em outubro de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, foi concluído o processo de retorno do país ao regime democrático. No contexto da busca pelo bem-estar social, a nova carta constitucional transformou a saúde em cidadania e desencadeou o processo de implantação de um sistema de saúde público, universal e descentralizado. Posteriormente, a organização de saúde pública do Brasil passou por profundas mudanças. Do ponto de vista estrutural, enfrentamos alguns problemas antigos, como a tradicional dualidade da separação dos sistemas públicos de saúde e previdência social (PAIVA CHA e TEIXEIRA LA, 2014).

Os princípios formadores do SUS são a maior garantia de que o sistema, se bem equipado e com investimento, prosperará. Eles são três (universalidade, equidade e integralidade), entretanto, alguns autores apresentam esses princípios mais fragmentados, à fim de promover um melhor entendimento e garantir a amplidão que se dá dentro da

teoria, como por exemplo na 8ª Conferência Nacional de Saúde:

> Universalidade - deve atender, gratuitamente, a todos de acordo com suas necessidades.
>
> Integralidade - deve atuar de maneira integral, de forma holística, a fim de prestar assistência, objetivando a promoção da saúde, prevenção e cura da doença.
>
> Descentralizado - deve permitir aos níveis estadual e municipal coordenar as ações de modo que a implantação do SUS esteja de acordo com seus princípios.
>
> Racional - deve-se disponibilizar ações nos diferentes níveis de atenção, atentando para as características da clientela em cada setor, a fim de suprir e solucionar suas necessidades.
>
> Eficaz e Eficiente - deve ser capaz de solucionar o problema de quem o procura, ou seja, garantir qualidade e resolutividade do serviço.
>
> Democrático - deve permitir a participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema, ajudando a delimitar a política no seu nível de atuação, auxiliando no melhor modo de administração que garanta qualidade de vida e do serviço à comunidade (BRASIL, 1996, s/p).

Entretanto, não é possível desprezar, que apesar da bela teoria, o SUS possui deficiências não superadas, e muito se deve aos interesses externos em sucatear o sistema de saúde pública brasileiro. O maior problema, entretanto, se trata da corrupção, que invade as casas de saúde pública no Brasil, impedindo que os recursos cheguem aos seus destinos reais.

Nos anos 2000, o número de planos privados de saúde contratados aumentou significativamente e, em 2014, último período de crescimento, atingiu 50 milhões de beneficiários. Ao mesmo tempo, o maciço investimento das empresas privadas de planos de saúde nas campanhas eleitorais dos candidatos ao Congresso, aliado à continuada defesa do mercado pelo poder legislativo, infiltrou-se por sua vez em diversas propostas (COSTA LTC e SOARES RC, 2020).

Ainda assim, se trata de um sistema público de saúde reconhecido internacionalmente, que garante uma cobertura quase que total e busca estar sempre se aprimorando para promover o bem da população. É essa defesa do SUS é precisa correr as mídias e fazer parte do debate popular, com a intenção de garantir que o sistema seja preservado á fim de receber melhoramentos, e não que ele seja interrompido pelo que é menos expressivo, ou seja, suas deficiências.

O fato é que o SUS tem suas características e defeitos, sendo reconhecido como

uma importante política pública com importante potencial no país e no exterior. Em 2011, a famosa revista científica internacional The Lancet publicou uma série de artigos para apresentar a experiência do Brasil à comunidade internacional e enfatizou que o Brasil está passando por um período de transição, mas está em condições de atingir seus ambiciosos objetivos (ALMEIDA ND, 2013).

No que se refere à serviços prestados, o SUS apresenta uma longa carta de benefícios à população. À gratuidade do SUS representa sua maior porta de acesso, já que a maior parte da população brasileira não possui recursos financeiros para acessar os planos particulares de saúde.

Um exemplo clássico é a distribuição de medicamentos e o tratamento de doenças comuns. A hipertensão e diabetes, por exemplo, são importantes fatores de risco para o desenvolvimento e deterioração de doenças cardiovasculares. No Brasil, são a principal causa de morbimortalidade e têm grande impacto econômico para as pessoas e para o sistema de saúde. O fornecimento gratuito pelo governo é a forma mais representativa de fornecimento de medicamentos no País. Entre 2003 e 2007, os gastos do governo federal com medicamentos gratuitos aumentaram 144%. Em 2003, os gastos com medicamentos representaram aproximadamente 75% dos gastos com saúde das famílias de baixa renda (PINTO CDBS, et al., 2010).

3 I AÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASUL DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2) que causou a Covid-19, a doença se espalhou rapidamente pelo mundo e produziu efeitos diversos, que têm chamado grande atenção. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, o número de casos confirmados de Covid-19 ultrapassou 214.000 em todo o mundo (FREITAS ARR, et al., 2020).

Não há um plano estratégico pronto para a pandemia de coronavírus - tudo é novo. A recomendação da OMS, a recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e as recomendações de outros países e organismos internacionais, devido às semelhanças clínicas, recomendam a aplicação de planos de emergência para influenza e suas ferramentas. Esses planos de contingência fornecem medidas diferentes com base na gravidade da pandemia (FREITAS ARR, et al., 2020).

> Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da

> síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS- CoV-2, um novo coronavírus descrito no final de 2019 após casos registrados na China. Este provoca a doença chamada de COVID-19 (LIMA CMAO, 2020, p. 5).

Durante os desdobramentos da pandemia de coronavírus, que ainda perdura, no Brasil, o SUS foi a principal alternativa de tratamento dos infectados. O Brasil além de ampliar o número de leitos de UTIs, criou vários hospitais de campanha e abriu colocou seus profissionais na linha de frente do combate, prevenção e cuidados pós infecção. Devido a isso, é importante ostentar as garantias dadas pelo SUS aos brasileiros.

O SUS é considerado o maior programa de integração social do mundo e, nas últimas décadas, independentemente do governo e dos partidos políticos, da expansão e contração de seus financiamentos, ou da mudança da forma de gestão governamental, vem se desenvolvendo. Baseia-se na descentralização e na participação social como seu primeiro modelo de gestão, o que representa o aprendizado institucional contínuo na concepção da Federação Nacional Democrática Brasileira (PIERANTONI CR, 2008).

Os testes para verificar a contaminação e a disponibilização de medicamentos foram ofertados gratuitamente para os infectados. Muitos pacientes que apresentaram sintomas foram testados e em muitos dos casos o resultado foi negativo. Mesmo assim, devido a importância de se localizar os possíveis transmissores, o SUS trabalhou no sentido de reduzir o máximo possível o contato dos brasileiros com a doença.

Como a doença se alastrou por todo território nacional, a presença do SUS em todos os municípios brasileiros foi de extrema importância. Foi através do sistema público que os recursos foram empregados no combate a pandemia. A compra de respiradores, máscaras e inúmeros outros equipamentos de prevenção do contato e tratamento, foi facilitada pelos decretos de emergência dos governos estaduais e federal, e também pelas ações dos municípios, que foram financiados com recursos públicos.

As Estratégias e Saúde da Família (ESFs), também trabalharam no sentido de prevenir, testar e mobilizar a população para conter a pandemia. É através do ESF que a saúde pública faz seu primeiro contato com o cidadão, e é ali que as táticas de isolamento são apresentadas e colocadas em prática. A superlotação dos hospitais agiu como inimiga da contenção do contágio, já que pessoas com sintomas na busca por esclarecimentos corriam o risco de contaminação ao visitar um hospital com vários outros contaminados.

Para Sarti TD, et al. (2020), embora muitas pessoas ainda duvidem da escala desta epidemia e da natureza das intervenções que trazem questões éticas, políticas e filosóficas para o debate público, a comunidade científica recomenda firmemente o distanciamento social como o principal mecanismo para conter a disseminação do COVID-19. Nesse sentido, a primeira resposta do governo foi, antes de mais nada, medidas voltadas para a ampliação da distância entre as pessoas e a ânsia de disponibilizar leitos em unidades de terapia intensiva para pacientes graves.

Não é fácil preparar um sistema robusto para fornecer resposta de alta qualidade a emergências públicas. O Brasil tem um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo e uma extensa rede de atenção primária à saúde, mas há problemas de longa data em financiamento, gestão, oferta profissional e estrutura de serviços. Mesmo com esses entraves, a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira ainda tem obtido resultados positivos, que têm se destacado internacionalmente. Existem muitas evidências que têm impacto significativo na redução da mortalidade e da desigualdade em saúde e, quando combinadas com as políticas de transferência de renda e proteção social, esse impacto tende a ser exacerbado.

A testagem dos pacientes com suspeita de coronavírus aconteceu não somente nos hospitais, mas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo na casa dos pacientes, que foi precedida por sorteios na realização de boletins sorológicos. A busca foi totalmente dedicada `encontrar formas de conter o avanço da doença e reduzir o número de pacientes graves.

A medicalização da doença foi a maior incógnita do período pandêmico. Medicamentos utilizados foram objeto de pesquisa, e em alguns casos, mesmo sendo amplamente contestado pelas vias científicas e pelos órgãos internacionais de saúde, foram utilizados à contragosto sob a tutela de alguns governantes. A Cloroquina, medicamento utilizado para o tratamento de lúpus, foi fortemente contestada por pesquisas em todo o planeta, tendo seus resultados negativos atestados em pesquisas.

Já em 2005, pesquisadores demonstravam preocupação com a utilização da cloroquina ou da hidroxicloroquina:

> As drogas antimaláricas, cloroquina e hidroxicloroquina, têm sido usadas há décadas no tratamento dos lúpus eritematoso com bons resultados terapêuticos, muito embora haja preocupação com a potencial toxicidade ocular dessas medicações, particularmente da cloroquina. A hidroxicloroquina possui menor associação com a retinopatia e é o antimalárico de escolha para o tratamento das doenças reumatológicas, apesar de não ser utilizada nos hospitais ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que fazem uso do difosfato de cloroquina (DFCQ), de custo significativamente menor (PONCHET MRNC, et al., 2005, p. 277).

Contudo, medicamentos utilizados no tratamento e no aumento da imunidade foram disponibilizados pelo serviço público, além de recomendações de alimentos e hábitos. O próprio tratamento antitabagismo que existe há décadas no Brasil, serve de exemplo para mostrar como que ações chanceladas pelo SUS são importantes na atualidade. Ações pretéritas que serviram na prevenção de um problema atual.

O SUS, mesmo com suas deficiências, ofertou o melhor que pode de maneira gratuita, inclinando todos os seus recursos na busca pela contenção e redução dos casos de covid-19. Os testes em países que não possuem sistema público de saúde, muitas das vezes eram inacessíveis as classes médias e baixas da população. Além de tudo, nações

que não possuem sistemas públicos de saúde, não conseguiram manter controle sobre a disponibilidade de leitos hospitalares para o tratamento da doença.

A Itália por exemplo, não conseguiu manter um controle mais próximo pois não conta com um sistema forte de saúde subsidiado pelo Estado. O que além de dificultar a garantia dos direitos da população, pois medidas não foram tomadas no início da pandemia, ocasionou um colapso em toda rede de saúde do país, que deixará sequelas ainda no futuro, já que muitos outros problemas relacionados a saúde foram procrastinados para tratar exclusivamente da pandemia do novo coronavírus.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o sistema público de saúde no Brasil apresenta inúmeras deficiências, mas se tratam de questões que devem ser utilizadas pró-melhoramento e não pró-encerramento desse método. A saúde subsidiada pelo Estado encontra o forte problema da corrupção e do sucateamento promovido pelos planos privados de saúde, entretanto, são problemas solucionáveis se comparados a forte desigualdade social que é uma realidade brasileira e que afastaria a população dos planos privados.

As ações do SUS diante da pandemia do novo coronavírus foram no campo do tratamento e da prevenção, oportunizando que a ampla rede distribuída pelos municípios fosse aproximada do novo problema e pudesse agir em todos os sentidos. Materiais utilizados na prevenção do contato, além dos medicamentos fornecidos nas casas da saúde pública, foram benefícios escassos no planeta, que o Brasil oportunizou através do SUS.

A ampliação do número de leitos utilizados para tratamento da Covid-19 foi notável e indispensável, já que, por mais que o sistema de saúde do Brasil tenha se aproximado de um colapso, não chegou a tal situação, e teve como base a formação de núcleos de campanha.

Como o sistema público de saúde é financiado com recursos públicos, foi oportunizada a transferência de orçamento de outras áreas para conter o mal maior, o que não seria possível se o sistema público de saúde não existisse. Desprezar a coisa pública com base na ideia de que a corrupção ganha espaço, não faz nenhum sentido, haja vista que quase todos os escândalos recentes de corrupção foram formados por agentes públicos buscando atender interesses do setor privado, o que desmistifica a ideia de que a corrupção só provem do Estado.

Por fim, a ideia é tornar o SUS cada dia mais forte, inclinando-se na ideia de que um país que garante a saúde do seu povo é um país que busca, através do fornecimento dos direitos e garantias essenciais, preservar a vida e reduzir a desigualdade social. As políticas públicas de saúde fortalecem cada vez mais a disseminação de um espaço democrático e seguro aos brasileiros, e defender o SUS é defender que essas políticas continuem existindo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA ND. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. Revista Psicologia e Saúde, 2013; 5(1): 1-9.

BRASILEIROS EM MANCHESTER. 2017. In: **SAÚDE no Reino Unido: Como funciona o NHS**. Disponível em: https://www.brasileirosemmanchester.com.br/vida-cotidiana/saude/saude-no-reino-unido-como-funciona-o-nhs. Acesso em: 2 de jul. 2020.

BRASIL. 1988. In: **CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 de ago. 2020.

______. 1996. In: 8º **CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE** - Relatório Final. In: MINAYO,M. C. S. (org.) A Saúde em estado de choque. Rio de Janeiro, FASE, 1996. p.117 - 128 (Anexo).

CAMPOS GWS. **A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária**. Interface (Comunicação, Saúde e Educação), 2018: 22(64): 5-8.

CARVALHO G. **A saúde pública no Brasil.** Estudos Avançados, 2013; 27(78): 7-26.

COSTA LTC, SOARES RC. **Planos de Saúde, interesses no Poder Legislativo e ameaças ao direito público**. Ser Social, 2020; 22(46): 54-71.

FREITAS ARR, et al. **Análise da gravidade da pandemia de Covid-19**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-8.

GIOVANELLA L, et al. **Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6): 1763-1776.

LANA RM, et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva**. Cadernos de Saúde Pública, 2020; 36(3): 1-7.

LIMA CMAO. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiol Bras 2020; 53(2): 5-6.

OSA JAL. **Um olhar para a saúde pública cubana**. Estudos Avançados, 2011; 25(72): 89-96.

PIERANTONI CR. **20 anos do sistema de saúde brasileiro: o Sistema Único de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2008; 18(4): 617-624.

PINTO CDBS, et al. **Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil.** Rev Saúde Pública, 2010; 1(1): 1-9.

PONCHET MRNC, et al. **Avaliação dos efeitos adversos desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina, com ênfase na retinotoxicidade, em 350 doentes com lúpus eritematoso**. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2005; 80(3): 275-282.

SARTI TD, et al. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(2): 1-11.

VIACAVA F, et al. **SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6):1751-1762.

CAPÍTULO 4

COVID-19 E O ENSINO REMOTO E A INCLUSÃO DIGITAL NA VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 31/05/2021

Adolfo Silveira Casas Ebel
Discente. Centro Universitário Dom Bosco
Paraná, Curitiba
ORCID: 0000-0003-4135-1176

Dayla Lemes de Souza
Discente. Universitário Dom Bosco
Paraná, Curitiba
ORCID: 0000-0002-4338-2788

Fabiana de Fátima Vargas Marques Brischel
Discente. Centro Universitário Dom Bosco
Paraná, Curitiba
ORCID 0000-0002-4173-6677

Leila Christ de Paula
Discente. Centro Universitário Dom Bosco
Paraná, Curitiba
ORCID 0000-0002-7107-0669

Marli Aparecida Rocha de Souza
Docente do Centro Universitário Dom Bosco
Paraná, Curitiba
ORCID: 0000-0003-3032-9619

RESUMO: Com o novo contexto pandêmico a educação passou por várias reformulações e diante deste cenário os acadêmicos tiveram que adaptar-se de forma rápida para manter seu processo de desenvolvimento profissional. **Objetivo**: descrever a experiência dos acadêmicos na busca de estratégias para minimizar os impactos do ensino aprendizagem, com a suspensão das aulas presenciais e início da modalidade remota. **Método**: relato de experiência sobre as dificuldades enfrentadas com o início das aulas remotas com a participação de 148 acadêmicos de enfermagem. **Resultados**: O apoio do centro acadêmico foi primordial, pois por meio de sua intervenção e levantamento das principais dificuldades dos acadêmicos para acesso a plataforma virtual, foi criado um tutorial, além de dados para os professores com sugestões de melhorias dos processos durante as aulas. O fator principal do tutorial, foi que sua criação partiu do centro acadêmico e assim em uma linguagem de quem também vivenciavam os problemas e encontraram meios de superá-los, o que favoreceu a troca de experiências e maior promoção de acesso aos acadêmicos durante as aulas remotas. **Considerações finais**: A unificação de esforços entre os acadêmicos, proporcionou o desenvolvimento de meios, que favorecessem maior acesso, obtenção de maior adesão e aproveitamento nas aulas remotas.
PALAVRAS - CHAVE: Recursos digitais; ensino remoto; inclusão; enfermagem

ABSTRACT: With the new pandemic context, education has undergone several reformulations, and faced with this scenario, the academics had to adapt quickly to maintain their professional development process. **Objective**: to describe the experience of the academics in the search for strategies to minimize the impacts of teaching and learning, with the suspension of face-to-face classes and the beginning of the remote modality. **Method:** experience report on the difficulties faced with the beginning of remote classes with the participation of 148 nursing academics.

Results: The support of the academic center was paramount, because through its intervention and survey of the main difficulties of the academics to access the virtual platform, a tutorial was created, in addition to data for teachers with suggestions for process improvements during classes. The main factor of the tutorial was that its creation came from the academic center and thus in a language of those who also experienced the problems and found ways to overcome them, which favored the exchange of experiences and greater promotion of access to the academics during the remote classes. **Final Considerations**: The unification of efforts among the academics provided the development of means that favored greater access, adherence, and use in the remote classes.
KEYWORDS: Digital resources; remote teaching; inclusion; nursing.

INTRODUÇÃO

O atual cenário pandêmico, acerca da Covid-19, trouxe à tona diversos desafios e dificuldades, nos mais variados âmbitos da sociedade (sanitário, educacional, social, econômico, cultural, entre outros). Essas mudanças provenientes do novo contexto mundial foram responsáveis por diversas alterações no modo de vida das pessoas (BEZERRA, 2020).

Entre elas a necessidade de distanciamento social, pela altíssima capacidade de contágio e reprodução do vírus, somando-se ao fator de que este nem sempre era precedido de sinais e sintomas para identificar a infecção precocemente sendo então um transmissor silencioso. Desta forma, medidas protetoras tiveram que ser tomadas, pois, a taxa de infecção é considerada alta frente ao contato físico, principalmente em locais com grande número de pessoas, fazendo com que a contaminação aumente diariamente (OPAS/OMS,2020).

Diante desse contexto, o âmbito educacional foi afetado diretamente, o que promoveu intensas modificações, entre elas, medidas de enfrentamento a esse novo vírus e que resultaram em uma ação imediata das instituições de ensino ao suspenderem as atividades presenciais, o que impactou em todos os níveis educacionais e gerou cerca de 1,5 bilhões de estudantes afastados em pelo menos 174 países (ONU, 2020).

Deste modo e para amenizar as perdas a estes estudantes o Ministério da Educação promoveu diversas resoluções e portarias, dentre elas a Portaria 343 de 17 de março de 2020 que estabelece a substituição das aulas presenciais por meios de tecnologias digitais. No intuito de direcionar as instituições e permitir a disponibilização de aulas remotas e consequentemente o andamento ao ano letivo, o Estado do Paraná considerando a portaria citada, decretou a suspensão das aulas a partir de 20 de março. (PARANÁ, 2020).

A partir de então, as Instituições de Ensino Superior (IES) implementaram aulas remotas de forma emergencial, mantendo o ensino online, ofertando aos alunos uma modalidade diferenciada do Ensino a Distância (EAD), onde as aulas remotas se mantêm com os horários e professores como no presencial, na qual, a transmissão ocorre em tempo real e com interação entre todos da turma. A caraterização deste modo aplicado

em consequência da pandemia, se assemelha a modalidade EAD, apenas na questão do distanciamento, pois esse regime é temporário (HODGES, et al., 2020).

Consequentemente as universidades privadas iniciaram estratégias, no intuito de disponibilizar ferramentas e possibilitar aulas na modalidade remota e adequação dos processos, tanto as didáticas, como as de comunicação. (BEZERRA, 2020). Nos cursos voltados a saúde, alguns focos são abordados, entre eles as vinculadas às diretrizes curriculares, nas quais o Conselho Nacional da Saúde (CNS) na Recomendação 003 de 24 de janeiro de 2020, solicita o posicionamento do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos referente as graduações desses cursos na modalidade EAD, pois para o CNS essas graduações devem ser somente de forma presencial. (BRASIL, 2020)

O distanciamento social gerou grande impacto com a interação social e atividades em grupo, incluindo treinamento e desenvolvimento de técnicas para a profissão. O que gerou descordo conforme a Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001 emitida pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) que institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem, e a obrigatoriedade de aulas teóricas e práticas para desenvolvimento de competências e habilidades gerais durante a formação. (BRASIL, 2001)

Deste modo, e de acordo com a recomendação do CNS, o não cumprimento das diretrizes curriculares de forma presencial acarreta prejuízos na qualidade da formação desses profissionais podendo afetar também a sociedade de imediato até longo prazo, resultando em uma formação ineficaz.

Após o início das aulas remotas discentes e docentes tiveram que adaptar-se ao novo contexto imposto pelas universidades frente à situação atual do país, desde então, foram visíveis inúmeras adversidades enfrentadas por todos, principalmente pelos acadêmicos. Ao mesmo tempo, para não impactar nas diretrizes curriculares foi necessário desenvolver estratégias para novas habilidades e formas de ensino, buscando preservar também os fundamentos educacionais por meio da utilização de novas tecnologias da informação e comunicação (BEZERRA, 2020).

Entretanto, nem todas as IES ao levantarem estas estratégias, conseguiram promovê-las em parceria com os discentes, e que além de todo o contexto relatado, enfrentavam questões relacionadas à acessibilidade a tecnologias para o acompanhamento das aulas remotas. Fato que gerou a preocupação dos que não tinham internet em casa, dispositivo adequado para se conectar ou até mesmo que apresentassem dificuldade em lidar com tecnologias, situações que ainda são reais em nosso país.

Destarte e inseridos neste contexto, um grupo de acadêmicos do curso de Enfermagem de um Centro Universitário de Curitiba, tiveram a iniciativa de levantar as dificuldades entre os discentes e após isso, criar um vídeo tutorial ajudando e esclarecendo as dúvidas mais recorrentes, após a implantação das aulas remotas.

Deste modo, este relato tem o objetivo expor as dificuldades encontradas durante

a pandemia COVID-19 em um centro universitário, as dificuldades encontradas e as estratégias criadas para favorecer a aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, durante a implantação das aulas remotas. Frente ao exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora “Quais as dificuldades de acesso a ferramentas utilizadas nas aulas remotas em tempos de pandemia?

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de relato de experiência descritivo com abordagem quantitativa, na qual foi realizado um questionário por meio de uma rede social, com total de 200 acadêmicos do curso de enfermagem de um Centro Universitário de Curitiba, no intuito de coletar e tabular as respostas dos acadêmicos de enfermagem quanto a adaptação ao ensino remoto, bem como suas principais dificuldades nessa modalidade.

Na coleta de dados foi utilizada uma ferramenta que permite gravar os eventos na tela do aparelho celular com sistema operacional iOS e a partir dele, realizado um tutorial com o passo a passo sobre as formas de acesso da plataforma em forma de áudio explicativo, no qual a cada etapa, o acesso as aulas eram abordadas. Esta sequência foi criada com as informações obtidas, após as respostas às perguntas fechadas e de opinião, e que foram inseridas da plataforma digital sem identificação de cada estudante, no intuído de solucionar as dificuldades apresentadas pelos alunos do curso de enfermagem.

Após a finalização, foi utilizado o aplicativo InShot para edição do vídeo e devidos ajustes, adicionando o áudio narrativo sobre as informações contidas e a sincronização de acordo com as explicações. Ao final foi encaminhado para a plataforma da rede social do centro acadêmico de enfermagem, local de divulgação de material didático entre outros.

RESULTADOS

A amostra apresentada foi de 148 acadêmicos de enfermagem que responderam ao questionário e com base nestes dados estatísticos, houve a formatação apresentados no quadro (1).

PERGUNTAS	ALTERNATIVAS	N°	%
Vocês gostaram da plataforma online?	Sim	46	42,99
	Não	32	29,90
	Gostei muito	7	6,55
	Gostei pouco	22	20,56

Como estão as aulas online de vocês?	Apenas boas	21	19,44
	Apenas ruins	3	2,70
	Volta presencial	70	65,30
	Ótimas	14	12,56
Sente que tem dificuldade com a internet ou eletrônicos?	Sim	22	24,44
	Não	68	75,56
Qual tipo de internet você utiliza?	Wi- Fi	105	88,23
	Dados móveis	14	11,77
Por onde você acessa a maioria das aulas?	Celular	39	35,78
	Computador	70	64,22
Apenas para quem acessa pelo celular, tem alguma dificuldade durante as aulas?	Sim	26	46,43
	Não	30	53,57
Apenas para quem acessa pelo computador, tem alguma dificuldade durante as aulas?	Sim	20	28,16
	Não	51	71,84

QUADRO 1 –DIFICULDADES APRESENTADAS PELOS ACADÊMICOS NO ACESSO REMOTO, CURITIBA- PR, 2020.

Fonte: autores (as), 2020

A partir dos resultados da tabela, observamos que 42,99% tinham respondido que gostaram da plataforma online, 65,30% optavam por retornar ao modo presencial. Na coleta de dados também foi apresentado que 75,56% dos discentes apontavam não ter dificuldades com a internet e eletrônicos, pois grande parte utilizava a rede Wi-Fi. O dispositivo mais utilizado para acesso as aulas remotas em destaque na pesquisa é o computador com 64,22%, mostrando também que há menor dificuldade para acessar as aulas pelo computador em vista aos que utilizavam o celular.

DISCUSSÃO

Nos resultados foi possível observar as principais dificuldades encaradas neste curto espaço de tempo, por meio da discussão entre um grupo de discentes com o fomento do corpo docente. Evidenciou-se que grande parte dos alunos não possuíam conhecimentos

básicos acerca das aulas em sistema remoto, principalmente em como se adaptar a plataforma fornecida pela instituição.

Conforme apresentado 42,9% dos acadêmicos responderam gostar da plataforma online, porém 65,3% optavam por retornar ao modo presencial. O que pode estar relacionado ao fato de que as aulas remotas exigem do estudante maior autonomia e a organização do tempo que devem ser condizentes aos resultados em sua aprendizagem (ROTHEN; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2020). Outro fato revelado foi que 75,56% dos discentes apontavam não ter dificuldades com a internet e eletrônicos, pois grande parte utilizava a rede Wi-Fi.

O dispositivo mais utilizado e com destaque para o acesso as aulas remotas foi o computador com 64,22%, mostrando também que há menor dificuldade para acessar as aulas pelo computador, em vista dos que utilizavam o celular. Porém um estudo apresentou ser o dispositivo móvel uma ferramenta didática no ensino, por ser de fácil acesso e já de utilização em aulas presenciais, com destaque na faixa etária entre 11 e 18 anos. (NAGUMO; TELES, 2016)

Tal estudo vai ao oposto do perfil apresentado no curso de enfermagem do referido centro universitário, que é composto por jovens e adultos, o que corrobora com o resultado apresentado, quanto a preferência ao uso de computadores nas aulas síncronas. Outro fato a ser destacado foi a diferença de quem utilizava dispositivo móvel, e não tinha dificuldades durante as aulas, sendo 53,57%, dos que também utilizavam o dispositivo móvel e tinham dificuldades que foi de 46,4%. Diferença percentual do resultado de quem utilizava o computador e não apresentava dificuldade que foi de 71,8% dos que apresentavam dificuldades no acesso as aulas, com o uso do computador, sendo de 28,1%

Após a disponibilização do vídeo tutorial, podemos observar que a maioria dos estudantes começou a desligar os microfones durante as aulas, que antes interferia na fala dos professores durante a explicação do conteúdo, além das interrupções sequenciais para orientar os alunos que estavam com dificuldade no acesso às aulas, ou solicitar auxílio do profissional da tecnologia da informação. Interferências que comprometiam o aprendizado dos que tinham e dos que não tinham dificuldades no acesso.

Com as dicas do vídeo tutorial o acesso ficou mais acessível, pois quase todos os alunos já haviam feito download da plataforma de acesso às aulas no celular e computador, mostrando-se adaptados ao novo método de ensino remoto. As dificuldades apresentadas inicialmente já não eram tão frequentes, tornando-se nulas com certo tempo, os alunos mostraram satisfação, o que consequentemente aumentou a interação entre aluno e professor e o relato positivo dos que conseguiam acompanhar a aula independentemente do local onde estavam por meio do celular.

Entendendo que o processo ensino e aprendizagem, não se dá somente na via do professor, mas deve ser acompanhado de um outro processo relacionado a interação de ambos. Assim a inclusão de recursos tecnológicos no intuito de propiciar novas formas de aprender, bem como de ensinar, deve ser em uma conjuntura a ampliar o aprendizado.

Inclusão a ser mediada de forma a que as novas práticas, independente do contexto em são inseridas, estejam em consonância de acesso ao professor e ao acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência teve como principal objetivo denotar os maiores e mais frequentes problemas apresentados pelos discentes do Curso de Enfermagem, durante o período educacional remoto durante o atual cenário pandêmico acerca do novo Corona Vírus em 2020.

Além de identificar os principais problemas enfrentados pelos alunos através de uma pesquisa realizada através da rede social do grupo de enfermagem, foi possível sanar essas dificuldades por meio da criação de um vídeo explicativo acerca da utilização correta da plataforma oferecida pela instituição. Possibilitando que os alunos se adaptassem aos novos mecanismos de ensino e que os mesmos, não fossem prejudicados com este novo sistema ou ainda, para que não houvesse desistência ou que trancassem o curso no decorrer dessa situação.

Somado a isso, é notável que, os novos mecanismos e ferramentas de ensino virtuais foram de grande importância nesse período, e que os mesmos, podem ser utilizados em períodos posteriores à pandemia. No entanto, de maneira complementar, pois o contato entre discentes, docentes, a interação entre o meio acadêmico e a sociedade deve ser realizada com integração presente e física, a fim de que o ensino seja desenvolvido de forma integral proporcionando um meio educacional inclusivo e de qualidade.

Sendo está a maior contribuição desta pesquisa e como limitação a não adesão de todos os seguidores da rede social utilizada, para entender as dificuldades apresentada pelos mesmos.

REFERÊNCIAS

WHO - World Health Organization. **Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance**. https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495. Acesso em: 05 set. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas do Brasil. **A experiência internacional com os impactos da COVID-19 na educação**. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/85481-artigo-experiencia-internacional-com-os-impactos-da-covid-19-na-educacao. Acesso em: 05 set. 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos.; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da.; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira.; SILVA, José Alexandre Menezes da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=en&nrm=iso

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf. Acesso em: 05 set. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação Nº 003, DE 24 de janeiro de 2020**. Recomenda medidas acerca do uso da modalidade Educação a Distância (EaD) nos cursos de graduação da área da saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2020/Reco003.pdf. Acesso em 05 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União, Edição 53, p.39. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376. Acesso em: 05 set. 2020.

HODGES, Charle B.; Moore, Stephanie.; Barbara, B. Lockee.; Bond, Aaron M. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. **EDUCAUSE Review**, Mar. 2020. Disponível em: https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning. Acesso em: 05 set. 2020.

NAGUMO, Estevon.; TELES, Lucio França. O uso do celular por estudantes na escola: motivos e desdobramentos. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** vol.97 no.246 Brasília mai/ago. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2176-6681/371614642. Acesso em:05 set. 2020.

PARANÁ. Casa Civil. **Decreto n. 4230 de 16 de marco de 2020**. Dispõe *sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19. Paraná. 2020. Disponível em:*https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=232954&indice=1&totalRegistros=1&dt=20.2.2020.13.16.17.650. Acesso em: 05 set. 2020.

ROTHEN, José Carlos.; NÓBREGA, Evangelita Carvalho da.; OLIVEIRA, Ivan dos Santos. Aulas remotas em tempo emergente: Relato de experiência com a turma "Avaliação Institucional da Educação" na UFSCar. **Cadernos da Pedagogia,** v. 14, n. 29 (Edição Especial), p. 97-107, Out/2020. Disponível em: http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1441/536. Acesso em: 05 set. 2020.

SILVA, Ione de Cássia Soares da.; PRATES, Tatiane da Silva.; RIBEIRO, Lucineide Fonseca Silva. As Novas Tecnologias e aprendizagem: desafios enfrentados pelo professor na sala de aula. **Revista Digital em Debate (UFSC)**, Florianópolis, v.16, p.107-123, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5007/1980-3532.2016n15p107. Acesso em: 05 set. 2020

CAPÍTULO 5

E AGORA? É A HORA!!!

Data de aceite: 31/05/2021

Katia Sirlene de Moraes Duarte da Silva
Grupo Educacional Anchieta-GEA – Colégio São Paulo

Renato Alves da Silva
Grupo Educacional Anchieta-GEA – Colégio São Paulo

Rafael Guerini Atolini
Escola SESI Albino Marques Gomes

RESUMO: Após o Brasil ser acometido pela pandemia COVID19, vários setores passaram por transformações e reorganizações. Com a Educação não foi diferente e, em um primeiro momento, tudo parou. Nada se construiu ou se idealizou; mas logo se percebeu que a Educação não poderia parar. O presente relato visa a compartilhar a experiência de três professores de Música, atuando na Educação Básica, nos segmentos: Educação Infantil, Ensinos Fundamental I, Fundamental II e Médio, no período de março a julho de 2020, durante os primeiros momentos desta tragédia mundial. Algumas ações, determinações e decretos foram conduzindo, delineando e reprogramando uma nova maneira de ensinar Música. O que esses segmentos têm em comum? Como esses professores conduziram o seu trabalho? Que saberes desenvolveram, durante esse curto espaço de tempo? O que vislumbram para o fim do ano letivo? Um mundo totalmente novo se anuncia e este texto prospecta eventuais possibilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Música na Educação Básica, Música na pandemia COVID-19, Ideias Musicopedagógicas CDG na pandemia.

ABSTRACT: After Brazil was hit by COVID19's pandemic, several sectors went through transformations and reorganizations. It was not different regarding education and, at the beginning everything stopped. Nothing was built or idealized; but it was soon realized that Education could not stop. This report aims to share the experience of three Music teachers, working in Basic Education, in the segments: Early Childhood Education, Elementary School, Junior High and High School, in the period from March to July 2020, during the first moments of this world tragedy. Some actions, determinations and decrees were leading, outlining and reprogramming a new way of teaching Music. What do these segments have in common? How did these teachers conduct their work? What knowledge did they develop during that short period of time? What do you see for the end of the school year? A whole new world is being announced and this text explores eventual possibilities.

KEYWORDS: Music in Basic Education, Music in COVID-19 pandemic, Music Pedagogical Ideas CDG in the pandemic.

INTRODUÇÃO

A Educação Musical nunca mais será a mesma. Com essa afirmação, trazemos o relato

da experiência de três professores de Música atuantes na Educação Básica, durante os primeiros seis meses de pandemia. O objetivo é compartilhar, com o leitor, experiências vivenciadas por esses profissionais que, de um momento para o outro, se viram diante de uma realidade totalmente diferente de suas práticas educacionais habituais. Como esses professores conduziram o trabalho à distância? Quais ferramentas disponibilizaram? Que saberes desenvolveram, durante esse curto espaço de tempo e sob tantas pressões até então desconhecidas? Essas e outras indagações irão nos conduzir no percurso desta escrita. Porém, mostra-se necessário apresentar, brevemente, como esses três professores atuavam em suas aulas presenciais, antes da tragédia começar. O foco do trabalho está na apresentação das experiências musicopedagógicas CDG, no ensino coletivo *online,* em tempos de pandemia. Verificou-se adaptações em todas as pontas do conhecimento. O binômio *ensino-aprendizagem* precisou de um terceiro elemento, formando a tríade *ensino-tecnologia-aprendizagem.* A partir desse novo momento imposto, foi imperativo inserir o trinômio em nossos planejamentos. O desafio por encontrar metodologias dinâmicas, interativas, compartilhadas e colaborativas, passou a ser o principal motivador; e o como agora transmitir, de forma virtual, o conhecimento musical, que antes se fazia presencial. Mais do que nunca, se precisou enfrentar o desafio de transmitir conhecimentos. Diferente da transmissão de informações, a transmissão de conhecimentos necessita de muito mais saberes, por parte do educador, que se deparou com questões como: quanto sei sobre tecnologias? Como levar aos meus alunos o conhecimento musical associado à tecnologia? Que mudanças passarão a ser necessárias em nossas próprias residências (figura 1) e em nossa rotina? Como providenciarei uma aquisição de equipamentos mais rápidos e modernos, aplicativos musicais, sinais de internet mais velozes e mudanças também em organizações de pastas virtuais (figura 2)? Essas questões são exemplos do eixo CANTE do modelo teórico CDG apresentado neste Simpósio.

Após seis meses de experiência em Educação Musical à distância, esses três professores da Escola Básica de Rede Privada se reinventaram e se equiparam, tanto em *hardwares* como em *softwares*, gerando empoderamento no saber tecnológico, que lhes permitiu tornar suas aulas mais atrativas e interativas. De certo, suas experiências anteriores advêm de formações a distância, como alunos e tutor na modalidade EAD; no entanto, não direcionado para a Educação Básica, como o presente momento impõe. Vale ressaltar que essa realidade não pode ser afirmada em toda Área da Educação Musical e nem em todas as Redes de Ensino; mas estes três autores conseguiram gerar algumas soluções, as quais tratam aqui de compartilhar.

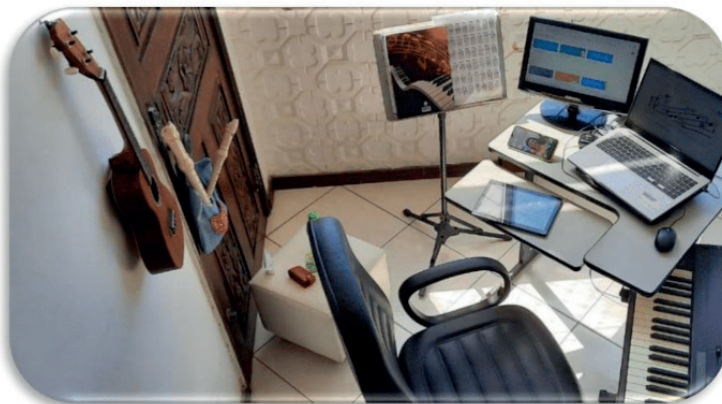



Figura 1: Adaptação da casa - *Home-office*

Fonte: Casa dos professores de Música em *home-office*

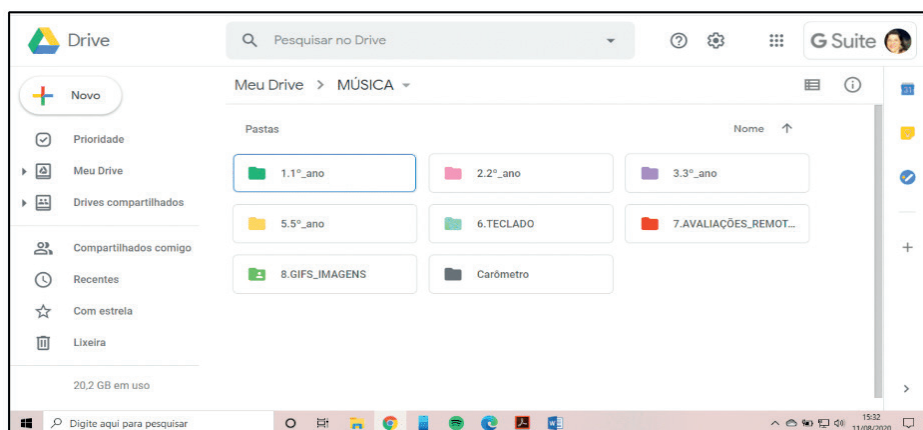



Figura 2: Organização doméstica dos materiais para aulas virtuais

Fonte: *Google Drive* de uma professora da Educação Fundamental I

Observa-se, nas imagens acima, a adaptação física e virtual dos professores de Música que, em *home office*, puderam se adequar ao momento de pandemia. Na parte física, cômodos da casa se transformaram em salas de aula e, virtualmente, no *Google Drive*, cada série/ano dispunha de uma pasta, com materiais que posteriormente seriam disponibilizados na plataforma *Classroom*. Sobre esses materiais, veremos que cada segmento utilizou ferramentas tecnológicas similares. Se formos associar esse momento ao Modelo Teórico CDG, percebemos que os investimentos tecnológicos, as diretrizes e as adaptações no plano de ensino fazem parte da intersecção E; ou seja, o modo, a maneira e o como esses profissionais atenderam às expectativas educacionais, conforme

apresentado na introdução do atual Simpósio.

EDUCAÇÃO INFANTIL

O primeiro segmento da Educação Básica, chamada Educação Infantil, corresponde aos primeiros anos da criança na fase escolar. A expressão educação “pré-escolar”, utilizada no Brasil até 1980, correspondia a uma etapa anterior, independente e preparatória para a escolarização. Situava-se, portanto, fora da educação formal (BNCC, 2017). Foi a partir da Lei 9.394/96, que esse segmento foi inserido na Educação Básica, trazendo como finalidade o desenvolvimento integral da criança. Mas somente em 2013 que esse Ensino se torna obrigatório, dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade. A História da Educação na primeira infância, pouco ou quase nada se encontra sobre essa faixa etária.

A BNCC apresenta os Direitos de aprendizagem e desenvolvimento, a saber: *Conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se*. Estabelece cinco campos de experiência: *O eu, o outro e o nós; corpo, gestos e movimentos; traços, sons, cores e formas; escuta, fala, pensamento e imaginação e espaços, tempos, quantidades relações e transformações*. Os objetivos da aprendizagem estão organizados por três grupos de faixa etária diferente denominados: *Bebês (0-1 a 6 meses); crianças bem pequenas (1-7 meses a 3-11 meses); crianças pequenas (4 a 5-11 meses)*. Em tal contexto, a pergunta que gerou inquietação foi: *Como colocar em prática, de maneira virtual, essas diretrizes da BNCC?* Antes da pandemia, as aulas de Música eram realizadas em uma sala própria, ampla, equipada com diversos instrumentos musicais, Datashow e multimídia.

As turmas de 2 a 5 anos de idade continham no máximo 23 crianças, variando de acordo com o grupo. Na modalidade presencial a carga horária é de cinquenta minutos hora/aula, uma vez por semana. Ao término do mês de março de 2020, com início das aulas de Música de maneira remota, outras perguntas passaram a nortear o trabalho: E agora? O quê e como fazer para atender as expectativas de aprendizagem musical? Quais materiais utilizar, visto que aulas presenciais permeiam movimentos, dinâmicas e flexibilidade, totalmente práticas, com pouca interação tecnológica? Após várias reuniões com profissionais da Rede Educacional, equipe técnica, equipe pedagógica e diretores, foram traçadas metas operacionais capazes de atender, mesmo que temporariamente, o planejamento anual, repensado para o virtual.

Para tanto, se fez necessária a criação de materiais didáticos em *slides* com animações, videoaulas e questionários, todos postados na plataforma do *Google Classroom* (figura 1). Para cada turma foi criada uma sala específica, onde professores regentes e especialistas compartilharam seus materiais em subsalas. Esses materiais, a princípio, apresentavam linguagem e orientações direcionada à criança, com pouca ou nenhuma instrução quanto aos objetivos. Somente após três meses de produção que essa comunicação (Anexo 1) passou também a ser direcionada aos adultos.

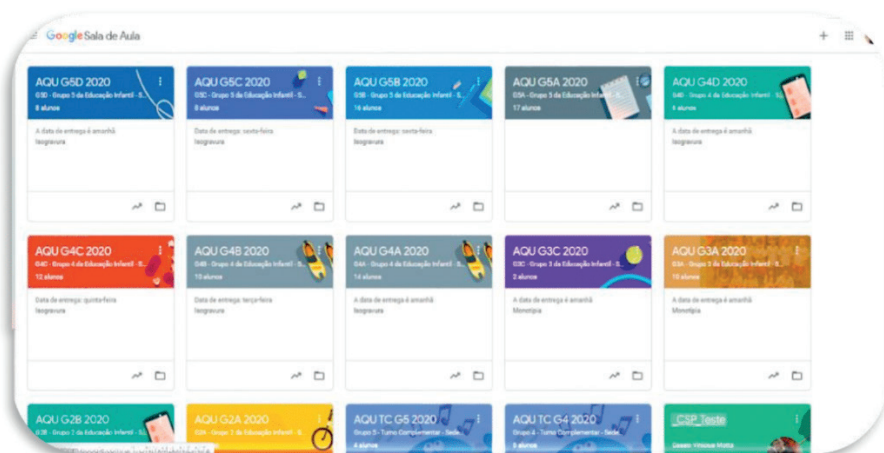



Figura 1: Salas de Aula virtual - Educação Infantil

Fonte: Plataforma Google Classroom

Sobre as aulas síncronas, utilizando-se o *Meet* - ferramenta do *Google* que possibilita interação por videoconferência. Esse segmento, entretanto, se encontra em adaptação, sendo elaborado em etapas. Primeiramente, o trabalho foi iniciado com as regentes, duas vezes por semana; em uma segunda fase, as professoras de Inglês faziam parte desse planejamento, com uma aula por semana; e, atualmente, a professora de Artes Visuais realiza suas aulas, quinzenalmente. A etapa seguinte será Educação Física, Música e Teatro. Dessa forma, a equipe da Música na Educação Infantil, durante a pandemia, neste estabelecimento de ensino, vem aprendendo com a prática diária de pesquisar e criar materiais, que possam atender percepção sonora, identificação de timbres e apreciação. Importante ressaltar, que os projetos elaborados para aplicação, na modalidade presencial, obtiveram ótima aceitação dos pais e principalmente dos alunos, destacamos *Compositores que Marcaram Época,* com apresentação da biografia e da obra de três compositores brasileiros de épocas distintas.

Ensino Fundamental I

Muito similar à Educação Infantil, o segmento Fundamental I, em outra escola da mesma Rede Privada, seguiu seu planejamento, conforme diretrizes da BNCC. A diferença foi a experiência síncrona, pois, desde a primeira semana da pandemia do COVID-19, todos os professores desse segmento se viram na emergência de preparar suas aulas de modo síncrono e assíncrono. Vale ressaltar, que, nos primeiros momentos, as aulas de música virtual seguiram um planejamento conciso e contínuo, visto que a professora já utilizava, nessa modalidade de ensino, *slides* com animações e interações tecnológicas que auxiliavam nas explicações teóricas do plano anual de ensino. Assim, bastaram

algumas adaptações do presencial para o virtual. Importante observar, que, nos momentos síncronos de aulas realizadas *online* pelo aplicativo do *Meet*, foi necessário incluir momento de acolhimento, com conversas do tipo: Como estão nessa pandemia? O que estão fazendo? E não somente transmitir o conteúdo.

Essas aulas síncronas, com duração de 30 minutos, uma vez por semana, algumas vezes foram assistidas não somente pela criança, mas também por adultos (mães, pais, avós, babás e irmão/ãs mais velhos). Alguns auxiliando e outros, questionando atividades, não permitindo autonomia da criança. Mas a condução que foi dada à aula, ao invés de "afastar" os adultos, trouxe-os para mais perto, fazendo com que as aulas de Música fossem, ao mesmo tempo, transmissoras de conteúdos, integradoras e socializadoras. O que no Modelo Teórico CDG, chamamos de GENTE, pilar que reúne soluções efetivamente implementadas, advindas do consenso entre as partes envolvidas. É um espaço de comemoração por êxitos efetivamente obtidos, correspondente ao espaço da conciliação, da aceitação dos fatos possíveis, como explicado na introdução do simpósio.

Ensino Fundamental II

Alunos de escolas básicas com fartos recursos disponíveis, tais como uma sala de aula própria para aula de música, equipada com computadores, projetor de imagem e som, instrumentos musicais variados como violão, teclado, flautas e vários outros instrumentos de percussão, dificilmente sentiriam os impactos da aula *online*. As aulas, no período de isolamento social, começaram com esta convicção. Por mero acaso, a graduação em Música da professora foi realizada na modalidade EAD, em um curso que teve início em 2008, O PROLICENMUS, primeiro curso de Licenciatura em Música, nesta modalidade, no Brasil. Desde então, muitos avanços foram feitos no desenvolvimento de aplicativos de interação social, *softwares*, salas para vídeosconferências, salas de aula virtuais e tantas outras ferramentas, hoje, amplamente utilizadas como tecnologias a serviço do ensino de Música e suas metodologias. Com uma formação que permitiu a esta professora estar voltada para utilização de vários tipos de recursos musicopedagógicos, ela não chegou a perceber os impactos da mudança abrupta que o isolamento social impôs; antes ao contrário, quando surgiu a necessidade de trabalhar no regime home office, ela já tinha uma grande quantidade de materiais em vídeos, os quais já vinham sendo produzidos e utilizados com os alunos, nas aulas presenciais. Os alunos de Iniciação Musical, 6º ano da Escola Básica, já estavam de certo modo familiarizados com a utilização de vídeos demonstrativos, aplicativos diversos, utilizados para prática da percepção sonora, leitura rítmica e a frequente apreciação musical, fossem feitas em execuções ao vivo ou por meio de vídeos no *YouTube*.

Mesmo sentindo-se preparado para o desafio, este referido professor tinha grande expectativa pelos resultados que viriam da parte dos alunos, pois, era uma realidade completamente nova, migrar das aulas presenciais, para transmissão ao vivo pela

internet, onde as crianças assistiam às aulas pelos celulares e computadores. As aulas aconteciam em duas etapas. A primeira era sempre em tempo real e com horário fixo, onde o processo era quase sempre expositivo. Na segunda etapa das aulas, o conteúdo prático era disponibilizado através do Google Forms, permitindo o uso de imagens, áudio e vídeos, que precisavam ser assistidos pelos alunos, para realizarem as atividades, que eram geralmente feitas depois da aula, de forma atemporal. Também foi criado um canal no *YouTube*, para centralizar os vídeos, com objetivo de estimular desenvolvimento das habilidades musicais. Os alunos mostravam os avanços que vinham obtendo, durante a semana, postando no *Classroom* do *Google*, os vídeos de suas práticas. Ao cabo, as expectativas pelo bom resultado foram alcançadas, conforme constatado em grande número das postagens dos alunos.

A tecnologia de transmissão de imagem e som, a qual os alunos e este professor dispõem em casa, atualmente, ainda não permite que todos toquem e/ou cantem ao mesmo tempo, sem as interferências indesejáveis dos ruídos vindos de incontáveis fontes. Diversas vezes o assunto foi discutido entre eles e a conclusão é que há de chegar o dia, em que isto será mais acessível, assim como hoje, acontece com o telefone celular. As percepções de como cada um poderia resolver algumas de suas dificuldades de execução eram compartilhadas, as conversas tratavam também de assuntos aleatórios e quando, menos se esperava, a aula havia chegado ao fim, sem tensões.

Ensino Médio

No Ensino Médio, os trezentos alunos de uma das escolas do SESI RS iniciaram com o ensino remoto, na quarta semana de março. A escola disponibilizou a ferramenta *Teams* da *Microsoft* e os professores seguiram as aulas por componentes; ou seja, um trabalho semelhante ao presencial, com algumas adaptações de materiais para o ensino remoto. Assim como o relato dos professores acima, este professor aproveitou de sua experiência como tutor do já referido curso PROLICENMUS, para este momento de adaptação. Foram duas semanas, em que foi mantido o planejamento anterior, utilizando-se de ferramentas como o *Google Songmaker*, para dar apoio ao ensino do tema frases musicais.

A escola fez uma mudança significativa, na terceira semana de trabalho remoto. O feedback dos alunos mostrou que nem todos os professores estavam preparados para a mudança. Houve relatos de excessos de conteúdos e atividades, nas diferentes áreas do conhecimento; e problemas de adaptação dos alunos frente a nova plataforma que também, a depender da versão do sistema operacional, apresentava diferentes recursos. Além desses, outros desafios apareceram, como a qualidade da internet dos alunos e professores e a falta de recursos dos estudantes que passaram a buscar material impresso. A direção então optou por trabalhar por área e não mais por componente.

O elemento facilitador dessa realidade foi, desde a segunda semana de abril, ter um plano de aula, no qual os componentes da área de linguagens atuariam de forma

integrada. O plano contemplava os componentes: Português, Inglês, Espanhol, Educação Física, Teatro e Música. O desafio foi pensar num plano, no qual todos pudessem ter protagonismo, profundidade nas suas especificidades, e que fosse leve aos alunos atendidos pela plataforma *online,* cumprir esse desafio de forma equilibrada exigiu criatividade, organização e tempo de planejamento. Embora longe de um ideal, continua-se a buscar a materialização dos conteúdos trabalhados, em desafios de dança, *podcast* sobre leituras obrigatórias, criação de ongs virtuais no instagram, teatro de sombras, etc.

Para descrever um pouco sobre o funcionamento desse trabalho em Área, apresenta-se o exemplo das peças radiofônicas, nas quais foram abordados: aspectos de composição de trilhas sonoras e sonoplastia; edição de áudio no componente música; o roteiro da peça com o componente Teatro; o texto do Português; as legendas para as Línguas Estrangeiras; e uma personagem esportiva que descrevia sua função dentro do esporte escolhido.

Diversos foram os aprendizados com o ensino de Música no ensino médio. Se, por um lado, os componentes perdem um pouco da profundidade dos seus temas, o trabalho em Área tem muita riqueza, pois facilita a organização dos alunos, a participação deles nos grupos de trabalho, oportuniza o desenvolvimento da empatia e do trabalho colaborativo e lhes traz uma visão macro da área e da importância de cada componente, nela. Em tempos de pandemia, esta é apenas uma das diversas possibilidades para pensar o ensino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as incertezas, durante os primeiros momentos de pandemia, foi percebido um desenvolvimento tecnológico, até então, discreto. Os conhecimentos obtidos pelos professores e os desafios enfrentados foram tantos, que em todos os segmentos da Educação Básica os professores mantiveram similaridades, em seu modo de trabalhar. Importante lembrar que, mesmo antes da pandemia, o uso das tecnologias digitais foi inserida na BNCC como uma das competências gerais:

> [...] Competência geral 5. Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva. (BNCC, 2017)

Já nas competências específicas de ARTES para o Fundamental, ela aparece como possibilidade do uso de novas tecnologias, tendo como objeto do conhecimento a Arte e a Tecnologia e como habilidades

> [...] Competência específica 2. Compreender as relações entre as linguagens da Arte e suas práticas integradas, inclusive aquelas possibilitadas pelo uso das novas tecnologias de informação e comunicação, pelo cinema e pelo audiovisual, nas condições particulares de produção, na prática de cada linguagem e nas suas articulações. [...] Habilidades (EF15AR26) Explorar

diferentes tecnologias e recursos digitais (multimeios, animações, jogos eletrônicos, gravações em áudio e vídeo, fotografia, softwares etc.) nos processos de criação artística. (BNCC, 2017)

Experienciamos momentos de adaptação, que não foram tão duros, para quem já estava familiarizado com as ferramentas tecnológicas referenciadas, como previra a legislação e as ofertas para formação continuada de docentes, desde o início do novo milênio. Contudo, também é preciso reconhecer que os relatos aqui trazidos são parte de uma realidade, muito diferente daquela, sob a qual vive uma grande maioria da população, que, infelizmente, ainda torce para que suas necessidades básicas, como alimentação, sejam supridas. Ainda não se sabe a data certa sobre o retorno das aulas presenciais; mas enquanto essa nova realidade não chega, profissionais estão buscando nova metodologias de ensino e solicitando, junto aos responsáveis, o aparelhamento das escolas e o suporte tecnológico aos alunos com baixa-renda. Acreditamos, ainda, que esse seja o momento de aplicarmos a Abordagem Musicopedagógica CDG, com olhar voltado para o ser integral, o colaborativíssimo e o compartilhamento de saberes. Desejamos, que num futuro breve, as pessoas estejam mais conscientes da importância de todo esse processo e assumam aprendizagens retiradas destes tempos tão difíceis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acessado em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Emenda constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, 12 de novembro de 2009, Seção 1, p. 8. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc59.htm>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. MEC, Base Nacional Comum Curricular – BNCC, versão aprovada pelo CNE, novembro de 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil / Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998. 3v.: il.

ANEXO 1: INSTRUÇÕES PARA ATIVIDADE EDUCAÇÃO INFANTIL - GRUPO 5L

□ AS 3 GRANDES FAMÍLIAS DOS INSTRUMENTOS

OLÁ GRUPO 5,

TUDO BEM????

VAMOS INICIAR UM ESTUDO NA MÚSICA QUE ACREDITO SER MUITO IMPORTANTE.

VOCÊS SABIAM QUE OS INSTRUMENTOS MUSICAIS TÊM FAMÍLIA?

ISSO MESMO!

FAMÍLIA DOS INSTRUMENTOS MUSICAIS

ESPERO QUE GOSTEM!!!

BEIJOS MUSICAIS,
PRÓ KÁTIA

□□□___________________________□□□

Para os adultos:

Olá,
Desejamos que estejam todos bem e com saúde. Iniciamos, hoje, uma sequência didática musical contendo quatro aulas integradas ao conteúdo: FAMÍLIA DOS INSTRUMENTOS MUSICAIS. Por que estudar a família dos instrumentos musicais? É através desse estudo que desenvolvemos:
a percepção das diferenças sonoras, a característica da maneira como se toca, e, futuramente, a combinação entre as famílias.

Separamos 4 atividades para serem realizadas na seguinte ordem:

1. Questionário - 2. Quebra-cabeça virtual - 3. Cruzadinha - 4. O nome dos instrumentos musicais (inglês)

Ao término, como feedback de interação, marque qual opção a criança apresentou maior interação.

Abraços Musicais,
Pró Katia Duarte

CAPÍTULO 6

EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO: UM PROCESSO CONTÍNUO

Data de aceite: 31/05/2021

Soenil Clarida de Sales
Mestre em ensino pelo Instituto Federal do Mato Grosso – IFMT

Rosilda Pinheiro de Oliveira
Especialização em Turismo e Desenvolvimento Local e Regional – UNEMAT

Carla Nunes Trevisan
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT)

Denise Cristina Marques
Especialização em Matemática pelo Instituto Cuiabano de Educação (ICE)

Regiane Laura Prado de Oliveira
Especialização em Metodologia do Ensino na Educação Infantil pelo Centro Universitário Internacional UNINTER

Rafaelina Maria Ferraz
Especialização em Educação Especial com ênfase em libras pela Universidade afirmativa

Silza Aparecida da Silva
Especialização em Psicologia Educacional e Clínica pela Faculdades Integradas de Várzea Grande

João Clarindo da Silva
Mestrando em “Estudos da Cultura Contemporânea” (Comunicação e Mediações Culturais)

Antônio de Fatimo Ferraz
Bacharel em Administração pela Universidade Anhanguera

Alessandra Almeida de Aquino Nunes
Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT)

Letícia Gisele Pinto de Moraes Queiroz
Mestre em Ensino pelo IFMT

Ricardo de Assis
Mestrando em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT)

RESUMO: A avaliação sempre esteve presente nos mais diversos momentos de nossa vida e também está presente no contexto escolar.O objetivo deste artigo é discutir o papel da avaliação dentro das escolas e da sala de aula, se utilizando de uma metodologia quantitativa, apoiada em diversos autores para essa discussão. A metodologia utilizada é a qualitativa, de cunho bibliográfico. A avaliação é um dos instrumentos dentro do ambiente escolar que é utilizada para medir conhecimentos, seja de forma prática ou a partir de observações e interações. Divide-se em três tipos, sendo diagnóstica, formativa e somativa. Ela ocupa um lugar importante nas relações e organização do trabalho escolar, seja por provas, conversar ou auto avaliação. Para além disso, a avaliação tem função importante no processo de ensino aprendizagem.
PALAVRAS - CHAVE: Educação; Avaliação; Ensino aprendizagem.

ABSTRACT: Assessment has always been present in the most diverse moments of our lives and is also present in the school context. The objective of this article is to discuss the role of

assessment within schools and the classroom, using a quantitative methodology, supported by several authors for this discussion. The methodology used is qualitative, with a bibliographic nature. Assessment is one of the tools within the school environment that is used to measure knowledge, either in a practical way or from observations and interactions. It is divided into three types, being diagnostic, formative and summative. It occupies an important place in the relations and organization of school work, whether through tests, conversation or self-assessment. In addition, assessment plays an important role in the teaching-learning process.
KEYWORDS: Education; Assessment; Teaching learning.

INTRODUÇÃO

A avaliação sempre esteve presente no nosso dia a dia de alguma forma e também faz parte do cotidiano pedagógico. Constantemente avaliamos e somos avaliados, desde as ações até de forma escrita. Na prática escolar, a avaliação é importante e complexa, que reflete na forma de trabalho do professor e no processo de ensino aprendizagem de todos os alunos.

Derivada do latim, a palavra avaliação significa valor ou mérito a objetivo ou pesquisa, combinada com o ato de avaliar e medir conhecimentos adquiridos pelo indivíduo, representando um instrumento valioso para descrever conhecimentos, atitudes e aptidões (KRAEMER, 2006).

Aqui é utilizado a abordagem qualitativa, que para Minayo (2007), tem como objetivo perceber os fenômenos que ocorrem nas pesquisas, como significados e atitudes. O método qualitativo é:

> [...] adequado aos estudos da história, das representações e crenças, das relações, das percepções e opiniões, ou seja, dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos materiais e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2007, p. 57).

A metodologia quantitativa, para Denzin e Lincoln (2006), reflete nas práticas de forma material interpretativa, dando visibilidade aos significados que encontra o observador no mundo. Além disso, foi usada a pesquisa bibliográfica, com levantamento de artigos e trabalhos pertinentes ao assunto para diálogo.

A educação sempre teve um papel fundamental em nossa sociedade, seja ela informal ou formal, a fim de se repassar conhecimentos e também comportamentos que tornem os indivíduos capaz de atuar na sociedade (BIESDORF, 2011).

Para Libâneo (1994, p.17), educação é "*[...] prover osindivíduosdos conhecimentos e experiências culturais que os tornam aptos a atuar no meio social e a transformá-lo em função de necessidades econômicas,sociais e políticas da coletividade.*"

A educação formal escolar tem três objetivos básicos como exemplifica Gandin (1995), sendo o primeiro a formação da pessoa humana, o segundo o desenvolvimento da ciência, e o terceiro o domínio da técnica.

> Esses três fins tem relação com as necessidades humanas mais fundamentais: a ciência é o meio indispensável para compreender a realidade, a técnica é utilizada para transformar essa realidade, visando o bem estar, e a formação é entendida aqui como elemento básico na realização da identidade das pessoas e dos grupos, incluindo a própria utilização da ciência e da técnica. GANDIN (l995, p.96)

Para Libâneo (1994), a aula na escola é a etapa principal da organização do processo de ensino, pois é onde se encontram as condições necessárias para a assimilação dos conhecimentos, habilidades e conceitos para o desenvolvimento cognitivo.

O professor exerce uma figura importante em sala de aula. É ele que transmite conhecimentos e inspira, instiga e media o processo de ensino aprendizagem. Libâneo (1994, p.22) aponta que:

> O campo específico deatuação profissional e política do professor é a escola, à qual cabem tarefas de assegurar aos alunos um sólido domínio de conhecimentos e habilidades, o desenvolvimento de suas capacidades intelectuais, depensamento independente, crítico e criativo.

O docente que se empenha na aprendizagem de seus alunos sabe que deve ter diversas formas de ensinar, coordenados com os métodos e modos de pensar também do aluno, como trazem Tunes, Tacca e Bartholo Jr (2005).

Cabe também ao docente avaliar os alunos. Para Luckesi (2002, p. 118), a avaliação:

> [...] atravessa o ato de planejar e de executar; por isso, contribui em todo o percurso da ação planificada. A avaliação se faz presente não só na identificação da perspectiva político social, como também na seleção de meios alternativos e na execução do projeto, tendo em vista a sua construção. (...) A avaliação é uma ferramenta da qual o ser humano não se livra. Ela faz parte de seu modo de agir e, por isso, é necessário que seja usada da melhor forma possível.

Além disso, a avaliação é prevista na Lei 9394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), quando fala da avaliação na Educação Básica, no Artigo 24, inciso V, que diz:

> A verificação dorendimento escolar observará o seguinte item:
>
> a) Avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, comprevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos, e dos resultados ao longodo período sobre o de eventuais provas finais;

A avaliação é um dos instrumentos dentro do ambiente escolar para saber como o aluno está. Ela ocupa um lugar importante nas relações e organização do trabalho escolar, seja por provas, conversar ou auto avaliação. Para sua utilização, é necessário entender cautela, entendendo os cuidados para elaboração e aplicação, para assim, como traz Rios, Cassundé (2016), englobar todas as particularidades e qualidades dos estudantes.

A avaliação

Sabe-se que o ato de avaliar consiste muitas vezes em dar um valor para uma determinada tarefa ou pessoa. Avaliar na escola pode ser feita de diversas formas, desde observação, interação e provas propriamente ditas, sejam orais ou escritas, trabalhos escolares e outros.

Para Leitão (2013), para avaliar deve existir tanto o avaliado como o avaliador, definidos como o que recebe e o que comunica, devendo sempre haver um sentido para a avaliação, tornando essa relação boa com o porquê de se avaliar, sendo um papel de muita responsabilidade.

Como uma forma de julgar o progresso e situar o aluno diante do seu progresso, a avaliação traz à tona o visível e o invisível, estimando tanto o resultado da aprendizagem quanto o nível em que aluno está, sendo possível visualizar seu progresso de forma individual (LEITÃO, 2013)

Para Rios, Cassundé (2016), o processo avaliativo se liga diretamente ao processo de ensinar e aprender, sendo assim uma ação humana, com muitas dúvidas, incertezas e também pode ter incoerências, já que emprega um juízo de valor referente aquilo que se julga como qualidade. Na escola, a avaliação busca a qualidade, consciência e também as consequências daquilo que se faz, que levam a diversas ações posteriores (RIOS, CASSUNDÉ, 2016).

A avaliação, para Leitão (2013), deve ser questionada quanto a seu surgimento – para o que veio e para o que será utilizado – considerando a integração com os conhecimentos e não apenas nas exigências que uma avaliação por si só pede.

Aprender a prática da avaliação é fundamental, pois exige experimento, análise, compreensão, novas formas de saber fazer, para além dos conhecimentos teóricos, como traz Luckesi (2002).

No entanto, avaliar não pode ser pautado apenas na verificação de conteúdos e atividades como provas e notas, mas deve considerar a aprendizagem como um todo, de forma qualitativa, organizada e planejada (RIOS, CASSUNDÉ, 2016).

Leitão (2013) aponta que a avaliação nada mais é que o questionar sobre um sentido que se produz, na produção de disciplinas de diversas naturezas, sendo um verdadeiro equilíbrio que coloca aos alunos diversos patamares, exigências, objetivos e ambições, para melhor avaliar a eles mesmos.

Já para Sacristan (1998), a avaliação é um processo formativo e continuo, que se desenvolve através das observações e de toda ocasião onde seja possível avaliar o desempenho e o progresso, com o contato de observações diárias, não sendo um processo fechado, rígido ou rigoroso, e que se torna muito eficaz.

Com base na coerência pedagógica, a avaliação deve ser realizada como prática habitual, de alunos e professores, seja no diálogo, observação, apresentação de trabalhos,

participação, provas ou exames, que comprovem que o ensino aprendizado vem sendo feito de forma eficaz (SACRISTAN, 1998).

AVALIAÇÃO ESCOLAR

Historicamente, a avaliação escolar teve início com a escola moderna dos séculos XVI e XVII, sendo adotada posteriormente pelas escolas pedagógicas como a jesuítica, Comeniana e Lassalista entre os séculos XVI, XVII e XVIII, apoiada em ameaças e autoritarismo docente, onde a aprendizagem ficava em segundo plano (OLIVEIRA *et al*, 2007).

No nosso país, a avaliação como medição, pela ênfase na tecnologia da avaliação, e caráter cientificista predominou durante os anos de 1930 e 1970, onde caminhando para os anos de 1990, as visões qualitativas e progressistas tiveram destaque enquanto a avaliação por vias emancipatória, sociólogica e mediadora, com visão construtivista, diagnóstica e inclusiva (OLIVEIRA *et al*, 2007; FRANCO, 1995; ALVARENGA E MEZAROBA, 1999; SAUL, 1991; HOFFMANN, 1995).

Todas essas mudanças de visões são responsáveis por distancia as provas por decorar apenas o conteúdo para uma perspectiva crítica e reflexiva, com avaliação constante, flexível e democrática (OLIVEIRA *et al*, 2007).

No ambiente escolar, a avaliação figura com diversos significados, como verificar conteúdos apreendidos, julgar um trabalho, explorar as competências nos alunos, comparar, rotular resultados com critérios, medir a capacidade, tanto em níveis escolares como institucionais (LEITÃO, 2013).

A instituição escolar deve ter como finalidade discutir o papel e o processo da avaliação dentro de seus métodos de aprendizagem concretizada, abordando a tarefa de avaliar como uma forma científica, com diferentes qualidades, e com análise concreta (LEITÃO, 2013).

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, lei n.° 9394/96, artigo 24, inciso V), a avaliação precisa ser contínua, cumulativa ao desempenho do aluno, prevalecendo aspectos qualitativos sobre os quantitativos.

Dessa forma, deve ser oportunizado ao aluno participar desse processo, sendo ouvido, com direito a informação, negociação, além de caber a escola oferecer condições desse tipo de análise por parte do aluno, para que este se reconheça como sujeito, avalie suas conquistas e dificuldades, cabendo ao professor favorecer essa reflexão, com a construção de um planejamento que atenda às necessidades dos alunos (RIOS, CASSUNDÉ, 2016).

A avaliação é classificada em três tipos: diagnóstica, formativa e somativa

A <u>avaliação diagnóstica</u> é a que deve ser realizada no início dos processos, para

verificar as necessidades da turma ou do aluno, levando as tomadas de decisões por parte do professor sobre para que ponto seguir. Ela visa então, apurar as habilidades e conhecimentos prévios e quais são necessários para o ensino (HAYDT, 2008).

Este tipo de avaliação deve ser feita de forma discreta, pois classifica e determina os comportamentos dos alunos, detectando presença ou ausência de conhecimentos anteriores e quais são as condições de continuação ou sequência para aprendizagens, identificados a partir das dificuldades, vistas a partir das sondagens, auto avaliação e investigações (RIBEIRO, 2014)

Já a avaliação formativa é vista durante o processo de ensino aprendizagem, de forma contínua, levantando parâmetros para verificação dos objetivos alcançados ou não, cabendo ao docente interferir naquilo que compromete a aprendizagem.

Sobre a avaliação formativa:

> Talvez seja mais razoável colocar como princípio que a avaliação formativa dá informações que serão propriedade do professor e seus alunos. Cabe-lhes a eles decidir o que querem transmitir aos pais e à administração escolar. Se esta quiser ter uma idéia precisa do que os alunos sabem e da eficácia dos professores, tem de encontrar os seus próprios instrumentos necessários, não inviabilizando uma avaliação formativa que deve permanecer, de qualquer maneira, um assunto entre o professor e os seus alunos, para que o contrato de confiança não seja quebrado (PERRENOUD, 1999, p.165).

Dessa forma, como aponta Haydt (2008), a avaliação formativa classifica os resultados alcançados, permitindo ao professor melhorar ou recuperar procedimentos e também conteúdos para que alcance todos os alunos.

Tem função social predominante, certificada e reconhecida pelas instituições, e reflete a evolução do aluno, mas de forma classificativa, muitas vezes com a utilização de testes como forma mais comum de instrumento, e atribuição de valores como notas e boletins, para que o aluno saiba o patamar em que se encontra (LEITÃO, 2013).

Leitão (2013, p.17) aponta ainda que:

> De uma forma breve, as funções (e vantagens) da avaliação formativa frequente são as seguintes: diagnosticar, consolidar, provocar dúvidas, confundir,regularizar e facilitar. Tende a aplicar-se a expressão avaliação formativa, mas como já distinguimos, avaliação formativa é aquela que se aplica aos alunos durante o seu processo de aprendizagem. Enquanto a avaliação somativa, marca (habitualmente através de testes escritos) o percurso dos alunos de forma definitiva, o momento de avaliação formativaé o espaço para os alunos progredirem e ultrapassarem as suas dificuldades.

Este tipo de avaliação perpassa todo o processo de ensino aprendizagem e é capaz de garantir a qualidade do mesmo, modificando os métodos e práticas de ensino, programa, objetivos, adaptação e adequação das tarefas (OLIVEIRA *et al*, 2007).

Seu papel é dar ao professor uma visão do todo, em um patamar que permita verificar as falhas e forças de uma turma, pois como fala Leitão (2013), o professor não pode deixar

uma área um disciplina deficiente enquanto outra está muito melhor, é necessário um equilíbrio e que nada seja negligenciado, valorizando tanto os saberes quanto seu trabalho.

Como instrumento para essa avaliação, podemos ter exercícios escritos e orais, de resposta livre, reflexão, interpretação de texto, exercícios de verdadeiro e falso, para desenvolvimento do raciocínio e preparo dos alunos para diversos tipos de exercícios, explorando assim a variedade de recursos disponíveis, exigindo dos alunos o hábito da leitura, conclusões diferentes para um mesmo assunto, além da concentração (LEITÃO, 2013).

Na avaliação somativa, o que se observa é uma síntese, da progressão ou não do aluno, com comparação de resultados das avaliações anteriores, frente a um conjunto de objetivos que foram estabelecidos (OLIVEIRA *et al*, 2007).

Para Oliveira et al (2007), é uma avaliação que colabora para a classificação, mas que não pode se esgotar nela e nem mesmo se confundir com meros números, mas deve assumir uma ação qualitativa e quantitativa, valorizando ambas sem sobreposição, dando sentido ao processo pedagógico.

Tem como função classificar os alunos e determinar se ele será aprovado ou não, vinculado a noção de medição (HAYDT, 2000). O papel do professor é fundamental para fazer a análise corretamente de todo o período, e fazer essa medicação pautado em um todo (OLIVEIRA *et al*, 2007).

Como principal instrumento (mas não único) utilizada para a avaliação formativa são os testes ou provas, mas que deve ser feito de maneira correta e justa, atendendo aos objetivos já previamente estabelecidos e apresentados em aula, distribuído de forma igual a sua importância para a nota (LEITÃO, 2013).

Para Leitão (2013) um teste bem feito é construído a partir de um processo de aula visível, ou seja, bem dirigidas, explicitas, com objetivos e conteúdos claros, onde o aluno percebe o que será avaliada de forma teórica, e na prática consegue verificar várias vezes a questão e o conteúdo que já foi bem explorado anteriormente.

A utilização desses três tipos de avaliação desse ser feita com harmonia, valorizando sempre o aluno e a aprendizagem, não se prendendo a números ou quantidades, mas sim a qualidade daquilo que é ofertado, absorvido e transformado pelo aluno.

Para isso, a avalição não deve ser feita por ela mesmo, como mostra Hoffmann (1995, p.12):

> Minhas investigações sobre avaliação sugerem fortemente que a contradição entre o discurso e a prática de alguns educadores e, principalmente a ação classificatória e autoritária, exercida pela maioria, encontra explicação na concepção de avaliação do educador, reflexo de sua estória de vida como aluno e professor. [...] Temos de desvendar contradições e equívocos teóricos dessa prática, construindo um "resignificado" para a avaliação e desmistificando-a de fantasmas de um passado ainda muito em voga.

A avaliação compreende como um momento de verificação das aquisições quanto a habilidades, conteúdos e conhecimentos, com objetivos claros e pré estabelecidos que tem como função auxiliar o processo ensino aprendizagem, não podendo ser utilizada apenas como medições ou como forma de punição.

A responsabilidade quanto a notas não é inteiramente do aluno como diz Hoffman (1998), pois o professor interpreta o que vê a partir das experiências, sentimentos e teorias. Para o autor, isso traz mais seriedade as decisões, levantando o processo avaliativo ao degrau das hipóteses e não das certezas absolutas, com aprofundamento teórico, reflexões e construção de conhecimento dos alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação faz parte da vida de todos. Ela pode ocorrer de forma informal, nas vivências entre as famílias e as pessoas que compõem seu cotidiano, e de forma formal na instituição escolar.

É na sala de aula e na escola que ocorrem as relações interpessoais e a troca de conhecimento. É também na escola que ocorre o processo de avaliação. Discutir a avaliação, seu processo e sua finalidade é mais do que necessário dentro do espaço escolar.

Assim, a avaliação se pauta em três funções principais, sendo ela diagnóstica, formativa e somativa. Essas funções são interdependentes, mas usadas em momentos diversos da aprendizagem (ROCHA, 2009).

A avaliação escolar faz parte didática, e deve se estruturar para auxiliar o processo de ensino aprendizagem. Luckesi (2002), aponta que o modelo mais comum de avaliação nas escolas é o tradicional, marcado pela objetividade dos resultados e ênfase na avaliação dos conhecimentos.

Para cada tipo de avaliação há requisitos básicos para serem seguidos, como a observação, diversos tipos de instrumentos e também os testes, sempre bem objetivados, explícitos e que corroborem com uma metodologia de ensino de forma a fazer ensino e avaliar de fato o aluno.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G M Y MEZAROBA, L. A trajetória da avaliação educacional no Brasil. In: ALVARENGA, G. M. (Ed.). *Avaliar:* um compromisso com o ensino e a aprendizagem. Londrina: Núcleo de Estudos e Pesquisa em Avaliação Educacional. (999.

BIESDORF, R. K. O papel na educação formal e informal: educação na escola e na sociedade. *Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí* – UFG. Vol 1, n.10, 2011.

BRASIL. Decreto Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.* Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 27 mar 2021.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa*: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

FRANCO, M.L. Pressupostos epistemológicos da avaliação educacional. In: PRADO, C. (Ed.). *Avaliação do rendimento escolar.* Campinas: Ed Papirus. 1995.

GANDIN, D. *Planejamento como pratica educativa*. 8º ed. São Paulo: Edições Loyola. 1995.

HAYDT, Regina Cazaux. *Avaliação do processo ensino- aprendizagem*. 6ª ed. São Paulo: Ática, 2008.

HOFFMANN, J.M.L. (1995). *Avaliação mediadora:* uma prática em construção da pré-escola à universidade. Porto Alegre: Educação e Realidade.

KRAEMER, M. E. P. Avaliação da aprendizagem como construção do saber. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior*, *10*(2). Disponível em: < http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1310> Acesso em 02 abr 2021.

LEITÃO, I. A. *Os diferentes tipos de avaliação*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa, 2013.

LIBANEO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 1994.

LUCKESI, C. C. *Avaliação da aprendizagem escolar*. São Paulo: Cortez, 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA et al. Uma experiência de avaliação da aprendizagem na educação a distância: o diálogo entre avaliação somativa e formativa. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio em Educación,* Vol. 5, No. 2, 2007.

PERRENOUD, P. *Avaliação:* da excelência à regulação das aprendizagens – entre duas lógicas; trad. Patrícia Chittoni Ramos – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

RIBEIRO, C. R. A concepção dos professores que atuam nas séries iniciais do ensino fundamental sobre avaliação diagnóstica, avaliação formativa e avaliação somativa. *Revista Cientifica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT.* 2014.

RIOS, S. C. G.; CASSUNDÉ, F. R. S. A. Reflexões sobre a implicação da avaliação no processo ensino/aprendizagem. *REVASF,* Petrolina-PE, vol. 6, n.11, p. 102-114 dez. 2016.

ROCHA, C. R. G. *Avaliação – Processo em construção*. PDE – Programa de Desenvolvimento Educacional – Paraná. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2009.

SACRISTAN, J.G.; GÓMES, A. I. P. Compreender e transformar o ensino. trad. Ernani F. da. Fonseca Rosa - 4. ed. – ArtMed. 1998.

SAUL, A.M. *Avaliação emancipatória*. São Paulo: Cortez/ Autores Associados. 1991.

TUNES, E.; TACCA, M. C. V. R.; BARTHOLO JR, R. S. O professor e o ato de ensinar. *Cadernos de Pesquisa*, v. 35, n. 126, p. 689-698, set./dez. 2005.

CAPÍTULO 7

EDUCAÇÃO ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS: UMA ANÁLISE CORRELACIONADA COM A CRISE ESTRUTURAL DO CAPITAL

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 06/04/2021

Wellington Aguiar Ponte Filho
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral – CE
http://lattes.cnpq.br/3281157373123196

Betânea Moreira de Moraes
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral – CE
http://lattes.cnpq.br/0834231585359453

Bruna Ponte Siqueira
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral – CE
http://lattes.cnpq.br/0689208546871479

Francisca Sâmya Lima Martins
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral – CE
http://lattes.cnpq.br/8047963299505267

RESUMO: O presente estudo busca elucidar as contradições expostas pela transposição da educação básica para o domínio cibernético globalizado e universal como exigência da pandemia em face do novo coronavirus, bem como da crise estrutural do capital. Ancorada na crítica marxista, realizou-se uma pesquisa teórico-bibliográfica e documental, a qual busca evidenciar como a educação escolar básica vem se adaptando ao ensino remoto através do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), uma vez que a utilização do ciberespaço somente pode ser operado por aqueles que possuem domínio digital e acesso a tais meios tecnológicos. Nesse cenário, chama atenção as camadas sociais mais vulneráveis, demonstrando que aqueles que não possuem amparo financeiro e nem acesso à internet, vivem um isolamento dentro do isolamento social, em que é possível apontar que os meios digitais ainda não são algo público/democrático e acessível para todos. A partir do referencial adotado, tem-se como conclusão nuclear que é premente a conquista de que todos os indivíduos, sem distinção, possam aprender e, através de elaborações humanas apropriadas, ter os seus desenvolvimentos movimentados em direção a se formarem como novos homens culturais e emancipados.

PALAVRAS - CHAVE: Educação Escolar. Crise Estrutural do Capital. Pandemia.

SCHOOL EDUCATION IN THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC TIMES: AN ANALYSIS CORRELATED WITH THE CAPITAL STRUCTURAL CRISIS

ABSTRACT: The present study seeks to elucidate the contradictions exposed by the transposition of basic education into the globalized and universal cyber domain as a requirement of the pandemic in the face of the new coronavirus, as well as the structural crisis of capital. Anchored in Marxist criticism, a theoretical-bibliographic and documentary research was carried out, which seeks to show how basic school education has been adapting to remote teaching through the use of Information and Communication Technologies (ICTs), since the use of cyberspace can only be

operated by those who have digital domain and access to such technological means. In this scenario, attention is drawn to the most vulnerable social strata, demonstrating that those who do not have financial support or access to the Internet, live in isolation within social isolation, in which it is possible to point out that digital media are not yet something public / democratic and accessible to everyone. From the adopted framework, the nuclear conclusion is that it is urgent that all individuals, without distinction, be able to learn and, through appropriate human elaborations, have their developments moved towards forming themselves as new cultural men. and emancipated.
KEYWORDS: Schooling. Structural Crisis of Capital. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Observamos que em épocas de guerra e necessidades extremas, os homens se impulsionam a descobrir e a produzir inovações, colocando em movimento nossa posição de ser humano social de constante desenvolvimento (FREEMAN; SOETE, 2008). Desse modo, com a chegada do novo Coronavírus, identificado como SARS-COV-2, então causador da doença COVID-19, vemos que se modificou rapidamente a realidade humana em diferentes esferas e complexos. Diante dessa situação fatídica, o presente estudo analisará como está a situação da educação escolar básica brasileira ante a pandemia do novo coronavírus, o qual teve ampla abrangência multilateral de contágio pelo mundo.

Além do mais, de acordo com o monitoramento realizado pela UNESCO (2020), é possível apontar que a pandemia do COVID-19 difundiu e criou diversas repercussões epidemiológicas no mundo, de modo que os países centrais adotaram em sua maioria políticas de isolamento social vertical e horizontal, afetando assim diretamente a rede de sistemas públicos pelo mundo, gerando vários congestionamentos de sistemas de acesso e troca de informações.

Diante desses acontecimentos, o processo de ensino-aprendizagem foi interrompido abruptamente pela exacerbada evasão escolar, que demandou novas ações estratégicas de curtíssimo prazo para eventual continuidade dos estudos, assim como o esforço de um planejamento de resolução de problemas para a normalização dos ciclos escolares a curto e a médio prazo.

Pode-se, deste modo, perceber que a educação tem um papel fundamental na reprodução do ser social. Como diz Lukács (2013 p. 153) “ [...] toda sociedade demanda dos seus próprios membros uma dada massa de conhecimentos, habilidades, modos de comportamento [...] da educação em sentido estrito são consequências das necessidades sociais urgidas”.

Além do mais, observa-se que a presente pandemia acentuou ainda mais as desigualdades sociais, diga-se já expressivas em decorrência da crise estrutural do capital - termo que o filósofo húngaro István Mészáros (2002) usa para explicitar que o sistema do capital não possui limites para a sua expansão, convertendo-se em uma complexa

processualidade incontrolável e altamente destrutiva.

Mas para se compreender tal conceito, faz-se necessário uma melhor explicação. A crise estrutural do capital categorizada por Mészáros é assim chamada porque ela não é mais cíclica, mas estrutural, o que ocasiona desdobramentos em outros aspectos. O primeiro aspecto é a sua universalidade, logo em seguida é a sua globalidade e por fim, diz o filósofo húngaro que:

> Em contraste com as erupções e os colapsos mais espetaculares e dramáticos do passado, seu modo de se desdobrar poderia ser chamado de rastejante, desde que acrescentemos a ressalva de que nem sequer as convulsões mais veementes ou violentas poderiam ser excluídas no que se refere ao futuro: a saber, quando a complexa maquinaria agora ativamente empenhada na "administração da crise" e no "deslocamento" mais ou menos temporário das crescentes contradições perder sua energia. (MÉSZÁROS, 2002, p. 796).

Dessa forma, podemos extrair de tal ensinamento que o capital não poderá, por sua natureza, em hipótese alguma, sob pena de comprometer sua reprodução, abrir mão de qualquer elemento de controle social.

Observamos como exemplo, o aumento da concentração da renda, os crescentes índices de pobreza e violência, a elevação do desemprego, do número de desabrigados em todo o mundo e na educação, mais precisamente na educação capitalista, em que "[...] os indivíduos particulares são diariamente e por toda a parte embebidos nos valores da sociedade de mercadorias, como algo lógico e natural" (MÉSZÁRIOS, 2008, p. 82).

Ademais, para podermos avançar com segurança e o presente trabalho não gerar interpretações destoantes, torna-se importante diferenciar o que é capital de capitalismo. Porfírio do Rio (2013, p. 236), em diálogo com Mészáros, explica que "o primeiro é anterior ao segundo, bem como lhe pode ser posterior". Disso a pesquisadora conclui que "a identificação de ambos como um mesmo fenômeno levou ao equívoco todas as experiências revolucionárias do século passado, por mostrarem-se incapazes de romper com o sistema metabólico do capital".

Mészáros (2008, p. 59) enfatiza ainda que:

> Vivemos sob condições de uma desumanização alienação e de uma subversão fetichista do real estado de coisas dentro da consciência (muitas vezes também caracterizadas como "reificação") porque o capital não pode exercer suas funções sociais metabólicas de ampla reprodução de nenhum outro modo. Mudar essas condições exige uma intervenção consciente em todos os domínios e em todos os níveis da nossa existência individual e social.

Em suma, o presente trabalho busca elucidar as contradições expostas pela transposição da educação básica para o domínio cibernético globalizado e universal como exigência da pandemia que hoje vivenciamos, ante a crise estrutural do capital.

METODOLOGIA

A análise aqui desenvolvida toma por referência teórica a crítica marxista, para a qual o conhecimento da realidade só é possível partindo do empírico vivido e seguindo para a abstração teórica, afim de alcançar uma compreensão da realidade concreta.

A respeito do entendimento da filosofia materialista histórico-dialética, é importante o que Kosik (1976, p. 18) apresenta:

> O conceito da coisa é compreensão da coisa, e compreender a coisa significa conhecer-lhe a estrutura. A característica precípua do conhecimento consiste na decomposição do todo. A dialética não atinge o pensamento de fora para dentro, nem de imediato, nem tampouco constitui uma de suas qualidades; o conhecimento é a decomposição do todo. O conceito e a abstração, em sua concepção dialética, tem o significado de método que decompõe o todo para poder reproduzir espiritualmente a estrutura da coisa, e, portanto, compreender a coisa.

Trata-se, pois, de uma pesquisa de natureza básica, partindo da premissa de ampliar o conhecimento sobre o assunto trabalhado, sem aplicação prática prevista. O objeto de estudo da pesquisa é o explicativo, pois busca compreender e problematizar o objeto em estudo; sendo o procedimento utilizado o teórico-bibliográfico, baseando-se em algumas publicações de autores clássicos e contemporâneos que discutem a problemática abordada, bem como acerca das políticas públicas, particularmente, aquelas voltadas à inclusão social da população em geral em torno da educação básica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Partindo do pressuposto de que o ato do trabalho é um ato social, por mais que seja realizado tão somente por um individuo, inteiramente isolado, sua natureza é sempre social, conforme afirma Marx (2004, p. 195):

> Mesmo quando eu sozinho desenvolvo uma atividade científica, etc. uma atividade que raramente posso levar a cabo em direta associação com outros, sou social, porque é enquanto homem que realizo tal atividade. [...] A minha própria existência é atividade social.

Segundo Vigotski (2000), com base nos pressupostos marxistas, o ser humano se torna superior aos outros animais porque o raio da sua atividade amplia-se ilimitadamente graças aos instrumentos que cria e os emprega no meio social, e por seguinte transforma seu espaço, o qual está presentemente inserido socialmente, ou seja, a luta pela sobrevivência/vida leva à criação e ao emprego de ferramentas, que transforma externamente a natureza, e de instrumentos, que servem para operações mentais, bem como leva à constituição da linguagem, o qual toda atividade social implica comunicação, coordenação de atividade.

Esse processo é que concede ao homem ter seu cérebro e suas mãos desenvolvidas,

os quais, por sua vez, permitem-lhe um dado sistema de atividade, isto é, “[...] âmbito de alcançáveis e possíveis formas de conduta” (VIGOTSKI, 2000, p. 37).

O ato do trabalho, complexo que funda o homem como ser social, ocasiona um salto ontológico que consiste na passagem de uma forma de ser a outro qualitativamente nova. No trabalho, os indivíduos entram em relação cooperativa pela qual uns incidirão sobre outros, uns mediarão aos outros. E é justamente nesse processo que surge a linguagem, que se torna o meio empregado para se travarem tais relações e posteriormente outros complexos e categorias. O trabalho humano, desde suas formas mais primitivas, supõe uma divisão técnica, mesmo que embrionária, das funções do trabalho. Por ele, os homens estabelecem ligações e relações, atendem a objetivos coletivos e individuais, desenvolvem-se e se regulam. (BARROCO, 2007)

Lessa (2007, p. 142/143), apoiado em Marx e Lukács, classifica “[...] o trabalho como a categoria que faz a relação entre o homem e a natureza, mas também a forma germinal da articulação entre teleologia e causalidade característica do ser social”.

Por conseguinte, Vigotski (1997) nos expõe que as conquistas adquiridas através do trabalho não se registram no genótipo do homem, mas sim as funções culturais é que ficam registradas na história dos homens e seu repasse se dá pelas mediações que estes realizam e sofrem. Ao contrário, no mundo animal, a aparição de novas funções guardam conexão com a mudança no cérebro. Além de embasar tais afirmações, para se compreender o referido pensador russo e sua relação com a época da história e refletir posteriormente sobre suas contribuições para a educação daquele momento, é preciso se ater à história e de seu alcance. Desse modo, vale frisar e lembrar nas palavras de Marx (2006, p. 329) que:

> Os homens fazem a sua própria história, mas não fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado. A tradição de todas as gerações mortas oprime como um pesadelo o cérebro dos vivos. E justamente quando parecem empenhados em revolucionar-se a si e às coisa, em criar algo que jamais existiu, precisamente nesses períodos de crise revolucionária, os homens conjuram ansiosamente em seu auxílio os espíritos do passado, tomando-lhes emprestado os nomes, os gritos de guerra e as roupagens, a fim de apresentar a nova cena da história do mundo nesse disfarce tradicional e nessa linguagem emprestada.

Quanto a educação, observa-se que nós humanos não nascemos geneticamente determinados a realizar as atividades necessárias à nossa existência. Necessitamos de se apropriar do que temos de fazer, tendo em vista que o trabalho implica uma teleologia, uma atividade intencional com uma finalidade. Por isso a necessidade e importância da educação, o qual se caracteriza por ser um processo de aquisição de conhecimentos acumulados ao longo da história, como também comportamentos, valores etc. que permite o individuo participar ativamente e conscientemente (mesmo que seja de maneira limitada/

alienada) da vida social.

Após introito, podemos apontar que as explicitações apresentadas em prol da defesa do atendimento educacional qualificado a todos os indivíduos é de extrema importância.

Vigotski (2000) aponta que a educação escolar é importante, pois é nesse espaço que a criança tem condições de avançar, passando dos conhecimentos espontâneos aos científicos. Mas essa educação não ocorre de forma natural como nos animais, há uma necessidade a mais, uma organização.

Vigotski (2007, p. 100) cita que "o aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica". Cabendo a escola um papel fundamental nesse processo, pois é, por excelência o local propício de apropriação dos conhecimentos científicos, os quais são acumulados e sistematizados ao longo da história.

Quanto a questão do trabalho e da crise estrutural do capital, Lukács (2013) já afirmava que com o passar dos tempos e com a maior heterogeneidade das relações sócias, as relações sócio genéricas aumentariam em número e em uma extrema intensidade, com o surgimento de formações sociais cada vez mais avançadas. Com o desenvolvimento do processo de sociabilização, de modo cada vez mais evidente, o gênero humano passa a exibir determinações que nem na imediaticidade se aproximam do gênero apenas natural. A vida de cada ser humano é crescentemente dependente da vida dos outros seres humanos, ou seja, um vírus oriundo da China determinou a vida ou a morte de milhares de pessoas pelo mundo. Nos dias de hoje, o que ocorre em cada parte do mundo diz respeito a todas as pessoas, nossas vidas individuais estão articuladas com a do gênero humano que a trajetória deste último determina, em larga escala, o destino de cada indivíduo.

Dando continuidade ao tema central desse estudo, a crescente transposição para o ciberespaço pela educação básica impulsionada pela pandemia do COVID-19 engendra inovações, desafios, novas lições...

No último ano, reportagens e noticiários de informação, mostraram reuniões virtuais de autoridades de todo o país e a utilização de plataformas de videoconferência são utilizadas (BEHNKE, 2020).

Desse modo, observa-se que os impactos intertemporais causados pela pandemia do COVID-19 sobre a sociedade e suas instituições, reproduzem de modo ampliado as assimetrias já existentes nas sociedades capitalistas, de modo que as *personas* do capital e atores econômicos privilegiados que possuem amplo acesso aos instrumentos de ensino e às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) conseguem minimizar os efeitos pandêmicos no curto prazo por meio da continuidade educacional via ensino remoto, em contraposição as vanguardas de minoria, as quais são mais carentes e vulneráveis.

Destarte, estamos em um momento em que o discurso da inclusão social, digital, de diferentes minorias etc. ganha maior visibilidade no Brasil ao se apresentar em forma de lutas sociais. Este discurso encontra guarida na defesa dos direitos humanos e na concepção jurídica e política de igualdade frente à exacerbação das contradições próprias

ao capitalismo em sua fase monopolista hegemônica.

Mészáros (2002), entende que, sob condições de uma crise estrutural do capital, seus conteúdos destrutivos aparecem ativando o espectro de uma incontrolabilidade total que prefigura a autodestruição, tanto do sistema reprodutivo social como da humanidade em geral. Nesta fase, mais precisamente no olho do furacão da crise pandêmica, em que as contradições se tornam mais ainda agudas, entende-se que não se pode falar de propostas de inclusão social e escolar sem atentar para aquilo que provoca a exacerbação da exclusão, ou seja, não se pode falar de superação dos limites da própria deficiência sem entender que ela só se realiza de tal ou qual forma em um dado contexto societário.

Constatamos, então, uma contradição acentuada refletida nitidamente a partir das atuais crises, a pandêmica causada pelo COVID-19 e a estrutural do capital, ou seja, a contradição entre o desenvolvimento mais socializado das forças produtivas e a apropriação privada tanto dos meios de produção como dos produtos dessa produção, tudo arquitetado pelos atores econômicos e *personas* do capital (DUARTE, 2011).

Nesse ínterim, vale acrescentar que o desenvolvimento humano é resultado em partes das possibilidades concretas de existência, das relações estabelecidas com outros sujeitos na produção dos meios e bens requeridos para a sobrevivência ou à sua reprodução como sujeito pertencente a dada época, cultura, classe social. Porém, todavia, no modo como a sociedade atual, capitalista, organiza e molda, os sujeitos (com e sem deficiência, principalmente das classes privilegiadas) são privados, limitados nas apropriações das objetivações humanas genéricas. Isso resulta na "[...] expropriação limitadora das possibilidades de desenvolvimento pleno dos sujeitos, na medida em que lhes retira a posse e o uso livre de recursos e instrumentos que caracterizam o gênero humano, em determinado momento histórico." (KLEIN; SILVA, 2012, p. 29).

A exclusão digital é uma realidade que se faz presente em todas as atividades de ensino durante a pandemia. Consoante dados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de 2018, 34% dos estudantes da rede pública de ensino não possuíam acesso à Internet e 55% não tinham computador (SALDAÑA *et al*, 2020). A despeito desses números, após a suspensão das aulas em todo o país devido a pandemia do COVID-19, o Ministério da Educação (MEC) autorizou o uso das TICs como uma alternativa a curto prazo para a continuação do ensino regular dos alunos, sejam eles da educação básica ou do ensino superior. (MEC, 2020).

Dada a natureza contraditória do capital, seu antagonismo mais radical que é o trabalho, estabelece outros fins, inteiramente diferentes. Esses fins sinalizam para uma autentica formação humana, integral, de todos os indivíduos. Mas para que se alcance tal patamar, é preciso superar a completa sociabilidade capitalista, suprimindo-a por completo, indo para além do capital, como já afirmava Mészáros.

CONCLUSÃO

Diante dos fatos expostos, a mudança se faz necessária e plausível ante a ordem hegemônica que é o capital, o qual um dos órgãos sociais que é capaz de satisfazer o preceito histórico de maneira revolucionária é a educação firmemente orientada ao desenvolvimento contínuo de uma consciência crítica.

É importante ressaltar que a educação, seja através da escola ou de outras formas instituídas, não fará *per si* a revolução, mas lutar para que a escola transmita os conteúdos clássicos é uma atitude revolucionária.

A educação, quando transmitida e repassada de fato os conhecimentos clássicos essenciais, ela consegue fazer com que os indivíduos aprendam os conteúdos em suas formas mais ricas e desenvolvidas, ela se posiciona a favor de uma sociedade igualitária, de uma sociedade pautada no bem comum, mesmo que seus agentes não tenham ideia disso.

Marx (1983, p. 172) já apontou que "não o sabem, mas o fazem". No caso da educação, a compreensão dessa atividade humana deve avançar em direção, em prol da emancipação humana, sempre atendendo a totalidade social, já que é só no interior dessa totalidade que o seu sentido poderá ser plenamente apreendido.

REFERÊNCIAS

BARROCO. S. M. S. **A educação especial do novo homem soviético e a psicologia de L. S. Vigotski**: contribuições para a psicologia e a educação atuais. Tese (Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Faculdades de Ciências e Letras de Araraquara. Araraquara. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **MEC autoriza ensino a distância em cursos presenciais.** Recuperado de http://portal.mec.gov.br/component/ content/article?id=86441. Disponível em 18 de março de 2020.

DUARTE, N. **Vigotski e o "aprender a aprender"**: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernasda teoria vigotskiana. 2 ed. rev. e amp. Campinas: Autores Associados. 2011.

FREEMAN, C.; SOETE, L. **A Economia da inovação industrial.** Campinas, SP: Editora da UNICAMP. 2008.

KOSIK, K. **Dialética do Concreto**. 7ed. Trad. Célia Neves e Alderíco Toríbio. São Paulo: Paz e Terra. 1976.

KLEIN, L. R.; SILVA, G. L. R. Quando o discurso da diferença desdenha a desigualdade: as armadilhas da inclusão. In: BARROCO, S. M. S.; LEONARDO, N. S. T.; SILVA, T. S. A. (Org). **Educação especial e Teoria Histórico Crítica**: em defesa da humanização do homem. Maringá: Eduem, 2012, p. 23-40.

LESSA, S. **Trabalho e proletariado no capitalismo contemporâneo.** São Paulo. Cortez. 2007.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II.** São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia politica. São Paulo, Abril Cultural, livro primeiro, t.1. 1983.

MARX, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. São Paulo. Boitempo. 2004.

MARX, K. **O 18 Brumário de Louis Bonaparte.** São Paulo: Centauro, 2006.

MÉSZÁROS, I. **Para Além do Capital**. Tradução de Paulo Cezar Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo, 2002

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2008.

RIO, C, P. **Baixos índices de proficiência no ensino básico público cearense:** primeiras aproximações. In: SANTOS, Deribaldo et al. (Org). Educação Pública, formação profissional e crise do capitalismo contemporâneo. Fortaleza: EdUECE, 2013.

SALDAÑA, P.; MARIANI, D.; YUKARI, D.; SANT'ANNA, E. Internet não chega a 34% dos alunos da rede pública que fizeram Enem. **Folha S. de Paulo.** Recuperado de https://www1.folha.uol. com.br/ cotidiano/2020/05/internet-nao-chega-a- 34-dos-alunos-da-rede-publica-que-fizeram-enem. shtml?aff_ source=56d95533a8284936a374e3a6da 3d7996. Disponível em 28 de maio de 2020. Acesso em 23.08.2020.

UNESCO. **United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. "COVID-19 Educational Disruption and Response"**. UNESCO Website [06/05/2020]. Disponível em: https:// en.unesco.org/covid19/educationresponse. Acesso em 15/07/2020.

VIGOTSKI, L. S. **Obras escogidas:** problemas teóricos y metodológicos de la psicologia. Tomo I. 2ed. Trad. José Maria Bravo. Visor Dist. S. A., 1997.

VIGOTSKI, L. S. **Obras Escogidas:** problemas del desarrollo de la psique. Tomo III. Trad. Lydia Kuper. Madrid: Visor, 2000.

VIGOTSKI. L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CAPÍTULO 8

ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA CRIANÇAS SOBRE BONS HÁBITOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 05/04/2021

Yvis Dayanne Bezerra Lino
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá-Ceará
http://lattes.cnpq.br/1043766953899031

Maria Crisz Lindia Furtunato Soares
Escola de Saúde Pública do Ceará
Tauá- Ceará
http://lattes.cnpq.br/8823566928898697

RESUMO: **Objetivos**: relatar a elaboração de uma cartilha para o público infantil, com o título de Manual do Super-Herói, bem como a sua divulgação de forma eletrônica em redes sociais, com orientações sobre alimentação saudável para uma boa imunidade nos tempos de pandemia. **Descrição da experiência**: Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha como material de educação em saúde. A cartilha foi elaborada e disseminada remotamente durante o mês de abril de 2020 numa linguagem simples e voltada para crianças de até 5 anos, destinada às famílias do território e para os profissionais de saúde que tivessem crianças no núcleo familiar. Foi usado o título de Manual do Super-Herói, como forma de despertar o interesse desse público às recomendações sobre alimentação de forma lúdica. **Resultados**: Houve um *feed-back* positivo sobre a qualidade e a forma de como o tema tratado na cartilha incentivou ao consumo de certos alimentos saudáveis, além do compartilhamento do material em meio escolar. **Conclusão**: A divulgação do material educativo elaborado foi oportuno nesse tempo de pandemia, onde a assistência nutricional àqueles grupos de risco não deve ser interrompida, visto que a nutrição contribui para o fortalecimento do sistema imunológico e a saúde em geral.

PALAVRAS - CHAVE: pandemia; educação em saúde; alimentação infantil.

ELABORATION OF A BOOKLET FOR KIDS ABOUT GOOD EATING HABITS DURING THE PANDEMIC.

ABSTRACT: Objectives: To report the elaboration of a booklet, which was called *The Manual of a Super Hero*, targeting the children public, as well as its electronic promotion on social media, the booklet includes guidance on healthy eating habits to increase immunity during the pandemic. **Experience description:** It is an experience report about the elaboration of a booklet as a material for health education. The booklet was elaborated and spread remotely during April 2020, with a simple language directed to children age 5 or under, destined to families who live nearby and to health professionals who have children on their families. The method of writing a super hero booklet was used in order to draw the children's attention to the recommendations about eating habits. **Results:** There was a positive feedback about the quality and the way that the theme was approached on the booklet which encouraged to changes on the children's eating habits, besides the sharing of this material on the school environment. **Conclusion:** The

promotion of this educational material was appropriate during these pandemic times where the nutriotional assistance to the groups of risk must not be interrupted, having in mind that nutrition contributes to the strengthening of the immune system and to health in general.
KEYWORDS: pandemic; health education; childrens's eating habits.

1 I INTRODUÇÃO

Em março de 2020, foi-se caracterizado um estado pandêmico no mundo devido a uma doença respiratória causada pelo novo coronavírus, denominada de COVID-19 (BRASIL 2020a). Os primeiros casos da doença tiveram início na cidade de Wuhan, na China ainda em dezembro de 2019, mas rapidamente se espalharam por diversos países, sendo considerada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) uma pandemia (TUÑAS et al., 2020).

A transmissão se dá pelo contato direto com gotículas de saliva ao tossir, espirrar ou falar, além de se contrair o vírus ao tocar os olhos, boca e/ou nariz depois do contato com algum objeto ou superfície contaminada (FRANCO, et al., 2020). Os sintomas manifestados mais comuns são febre, cansaço e tosse seca e em casos mais graves a dificuldade em respirar (OMS, 2020).

Até outubro de 2020 havia sido registrado mais de 36 milhões de casos no mundo e o Brasil ocupava o 3º lugar dentre os países com maior número de casos acumulados, sendo 5.082.637 casos e as taxas de óbito cresceram e o Brasil confirmou 150.198 óbitos até esse mês (BRASIL, 2020a). Diante da atual situação e na ausência de medicamentos e vacinas para cura e prevenção da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda como umas das medidas mais eficazes até o momento o distanciamento social (BRASIL, 2020b).

Este, envolve medidas que tem por finalidade a redução da interação entre uma comunidade, exemplos como esse são: suspensão de alguns tipos de comércios, fechamos de alguns locais de trabalho, fechamento de escolas e cancelamento de eventos sociais (AQUINO et al., 2020).

Assim, é de se esperar que muitos comportamentos sejam modificados durante toda a pandemia, dentre eles a alimentação das pessoas e que vários são os fatores que podem influenciar na qualidade dessa alimentação, seja positiva ou negativamente (STEELE et al., 2020). Com essa orientação não farmacológica de distanciamento social, há então a busca por uma reorganização nas rotinas de serviços, trabalhos e lazer da população. A forma de atendimento ambulatorial, que consiste na presença do paciente frente a frente com o profissional de saúde, necessitou de adaptações para dar seguimento aos tratamentos (WOSIK et al., 2020).

Seguindo orientações de decretos estaduais e municipais e protocolos de contenção da COVID-19, medidas foram estabelecidas para profissionais de saúde quanto

às suas rotinas de trabalho na cidade de Tauá-CE. Nas Unidades Básicas de Saúde do referido município, houve restrições ao atendimento clínico por parte de várias categorias profissionais, dentre elas a nutrição, para diversos públicos como medidas de segurança àqueles grupos de risco, dentre eles, o público infantil.

Dessa forma, tornou-se indispensável criar novas maneiras de não desamparar esse público no que tange as medidas de controle à disseminação do vírus, assim como a promoção da saúde como um todo, readequando os processos de trabalho diante da situação adversa, dispondo assim da criatividade para se reinventar.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a elaboração de uma cartilha para o público infantil, com o título de Manual do Super-Herói, bem como a sua divulgação de forma eletrônica em redes sociais, com orientações sobre alimentação saudável para uma boa imunidade nos tempos de pandemia.

2 | DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha como material de educação em saúde. A cartilha foi elaborada pela nutricionista residente em saúde da família pela Escola de Saúde Pública do Ceará e pela nutricionista da equipe multiprofissional de saúde de uma Unidade Básica de Saúde do município de Tauá-CE. Esse material era voltado principalmente para crianças de até 5 anos, destinado às famílias do território e também para os profissionais de saúde que tivessem crianças no núcleo familiar.

Foi elaborada no mês de Abril de 2020. Primeiramente houve uma pesquisa sobre o tema alimentação saudável para crianças, em bases como Scielo e Lilacs, onde foi selecionado referências bibliográficas de livros e revistas científicas que melhor se adequassem ao assunto proposto. Em seguida, pensou-se na melhor forma de apresentar o conteúdo na cartilha, assim foi usado o título de Manual do Super-Herói, como forma de despertar o interesse desse público às recomendações sobre alimentação de forma lúdica, mostrando como os super-heróis se mantém fortes e saudáveis quando adotam uma alimentação adequada.

As imagens de super-heróis e alimentos foram retiradas da internet e referenciadas e as montagens necessárias foram feitas em um programa de edição de fotos online Pizap® e também do programa Microsoft Power Point®. Optou-se pela combinação de cores vivas que chamassem a atenção do público infantil. A linguagem utilizada foi a mais simples e objetiva possível para facilitar o entendimento de todo o público que fizesse uso da cartilha, utilizando-se assim de textos curtos, fontes grandes e muitas imagens.

Depois de pronto, o material foi disseminado via grupos de *whatsapp* das equipes de saúde e dos grupos de atividade física da Unidade Básica de Saúde, além de redes sociais como o Instagram para divulgação e sempre se fazia acompanhada de uma

miniapresentação em forma de texto escrito sobre o objetivo do material em favorecer o cuidado com a imunidade e bons hábitos alimentares das crianças nesse período de pandemia, onde a preocupação com a saúde das crianças se torna ainda maior.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cartilha foi veiculada remotamente a partir do mês de Abril. A escolha do formato eletrônico do material justifica-se por ser um meio de rápida e alta propagação, além de contribuir com as medidas de prevenção ao COVID-19, pois não necessitou de material impresso e contato de pessoas para a distribuição. Após sua veiculação houve um *feed-back* positivo em relação a forma de como foi tratado o tema na cartilha. Houve relatos por parte de algumas mães que a linguagem simples e vinculada a personagens de heróis facilitou o entendimento das crianças ao assunto abordado.

Estratégias de educação em saúde, como materiais educativos, quando elaborados numa linguagem simples, adequada, acessível e gratuita, permitem contribuir para o cuidado em saúde, seja na prevenção de muitas doenças ou na promoção da saúde. Caracteriza-se assim como um veículo transformador de práticas e comportamentos sócio ambientais (SILVA et al., 2020).

Foi relatado que algumas crianças passaram a ter mais interesse no consumo de alguns alimentos depois que foi feita a leitura da cartilha o que mostra um ponto positivo em relação ao objetivo do conteúdo da cartilha em incentivar de forma atrativa o consumo de alimentos saudáveis que contribuam para a imunidade das crianças, além disso, há também uma preocupação com os números de excesso de peso e obesidade crescente nesse grupo que muitas vezes é devido aos maus hábitos alimentares. O Brasil possui 30,3% de crianças e adolescentes com excesso de peso e 31% das crianças menores de 2 anos já consumiram algum alimento ultraprocessado, o que reforça ainda mais a prática de bons hábitos alimentares (SBP, 2020).

Houve também o interesse por parte de uma professora de uma creche pública em utilizar a cartilha em suas aulas online. Alguns estudos relatam a importância de buscar novas ferramentas tecnológicas para conectar as pessoas ao conhecimento durante a pandemia (MENDES et al., 2020). Assunção et al., (2020) elaboraram uma cartilha com receitas para crianças veiculas através de redes sociais e obteve êxito quanto a adesão às receitas por parte das mesmas. Damião et al., (2020) usou diversos meios de comunicação para expor à população temas para o enfrentamento da pandemia, bem como temas de alimentação e nutrição, por meio de banners, vídeos e entrevistas.

3 | CONCLUSÃO

A divulgação do material educativo elaborado, como uma tecnologia em educação em saúde foi oportuna nesse período de pandemia, visto que no momento a oferta de serviços

presenciais em saúde, educação e outros setores estão limitados e reforça-se as medidas de distanciamento social. A forma como foi elucidado o conteúdo na cartilha contribuiu bastante para os retornos positivos sobre sua qualidade e relevância, contribuindo assim para o incentivo à uma boa alimentação na infância.

Portanto, a assistência nutricional àqueles grupos de risco não deve ser interrompida, visto que a nutrição contribui para o fortalecimento do sistema imunológico e a saúde em geral. O que deve-se buscar é uma readequação dos processos de trabalho para prezar pela segurança e saúde de todos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.M.L *et al.* **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** Ciênc & Saúde Col, Salvador, v. 25, Supl.1, p. 2423-2446, 2020.

ASSUNÇÃO, D.G.F *et al.* **Como promover alimentação saudável para crianças em tempo de COVID-19**. Rev. Extensão & Sociedade, v. 12, n. 1, set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a (Boletim Epidemiológico;35). Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/15/Boletim-epidemiologico-COVID-35.pdf. Acesso em: 6 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b (Boletim Epidemiológico; 10). Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/17/2020-04-16---BE10---Boletim-do-COE-21h.pdf. Acesso em: 6 jan. 2021.

DAMIÃO *et al*. **Atuação da Nutrição na Atenção Primária no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. Raízes e Rumos, Rio de Janeiro, v.8 n.2, p. 178-190, jul-dez. 2020.

FRANCO A.G *et a*l. **Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus**. InterAm J Med Health, v.3, 2020; e202003003.

MENDES *et al*. **Ações educativas em alimentação e nutrição através de tecnologias digitais para um grupo de idosos durante pandemia de Covid-19**. Raízes e Rumos, Rio de Janeiro, v.8 n.1, p. 223-233, jan.-jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Brasília; 2020. Disponível em: https:// www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 7 jan. 2021.

SILVA R.C.R *et al*. **Construção de cartilha educativa sobre cuidados com crianças frente à pandemia COVID-19: relato de experiência**. Rev baiana enferm. v. 34, 2020; e37173.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD. **Obesidade em crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/obesidade_final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2021.

STEELE, E. M *et al*. **Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19**. Rev Saude Publica, v.54, n. 91, 2020.

TUÑAS I.T.C *et al*. **Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia**. Rev Bras Odontol. v.77, 2020; e1766.

WOSIK J, *et al*. **Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care**. J Am Med Inform Assoc. 2020. Disponível em: https://academic.oup.com/jamia/article/27/6/957/5822868. Acesso em: 6 jan. 2021.

CAPÍTULO 9

ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 12/03/2021

Danízio Valente Gonçalves Neto
CEL QOBM (Comandante Geral do CBMAM) Manaus- AM

Elenildo Rodrigues Farias
CEL QOBM (Subcomandante Geral do CBMAM) Manaus- AM

Erick de Melo Barbosa
TC QOBM (Chefe de gabinete do CBMAM e Comandante do BBE – Batalhão de bombeiros Especiais) Manaus- AM

Bianor da Silva Corrêa
TC QOBM (Ajudante geral do CBMAM)

Mário Anibal Gomes da Costa Júnior
TC QOBM (Presidente da Cruz Vermelha no Amazonas; Comandante da BM3/CBMAM/BR).

José Ricardo Cristie Carmo da Rocha
MAJ QOBM (Comandante da Diretoria de Saude- DS e Chefe do BM1/BM2).

Raquel de Souza Praia
Assessora executiva da revista da FUnATI-AM; mestrado em Gerontologia pela UFSM; 2° Tenente QOBM (coordenadora da Comissão Covid19) CBMAM/Manaus- AM; oficial de saúde- enfermeira.

Kedima Priscila da Silva Gouveia
2ªTenente QCOBM (Oficial de saúde/resgate – CBMAM) Manaus- AM

Magno da Cunha Nascimento
3ºSGT (Integrante da Comissão Covid-19 e coordenador do projeto Produção de alcool liquido 70% CBMAM/UFAM). Manaus- AM

Euler Esteves Ribeiro
Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde; medico; diretor da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI/AM).

Inez Siqueira Santiago Neta
Pesquisadora na FUnATI-AM; academica de medicina pela Universidad de Buenos Aires (UBA).

Ciro Félix Oneti
Mestrado em Educação em Ciências na Amazônia; pesquisador na FUnATI-AM.

RESUMO: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são uma reformulação do antigo modelo asilar e apresentam peculiaridades na assistência e condição clinica dos idosos que chegam até essas instituições em países desenvolvidos em relação aos mais pobres, porém seguem as discussões em torno de aspectos que beneficiariam ou não idosos nessas residências. Os objetivos desta pesquisa são de analisar como a experiência durante pandemia por Covid-19 trouxe novas medidas a serem implementadas no cuidado a idosos em ILPs no Brasil e no mundo e compreender quais principais dificuldades enfrentadas nessas instituições por profissionais, familiares e idosos, referente às características do vírus e das medidas adotadas para seu enfrentamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura

na base de dados Pubmed, onde se obteve um total de 132 artigos, destes através de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 posteriormente avaliados com um formulário próprio de informações pertinentes à pesquisa. Os estudos trazem experiências de profissionais, planejamento de ações por agencias sanitárias, atenção básica, direção das residências em vários países. Além disso esta análise comparativa dos estudos permitiu expor como ações que foram pautadas ou deixaram de ser, impactarão a curto e longo prazo em residentes, familiares e profissionais nessas ILPs, desta forma contribuindo para reformulação de ações concretas e eficientes.
PALAVRAS - CHAVE: residências para idosos; SARS-CoV-2; isolamento social; assistência à saúde do idoso.

ABSTRACT: The long-term care institutions for the elderly (LCIEs) are a reformulation of the old asylum model and present peculiarities in the care and clinical condition of the elderly who arrive at these institutions in developed countries in relation to the poorest, but follow the discussions around aspects that whether or not they would benefit the elderly in these homes. The objectives of this research are to analyze how the experience during the COVID-19 pandemic brought new measures to be implemented in the care of the elderly in LCIEs in Brazil and in the world and to understand what are the main difficulties faced in these institutions by professionals, family members and the elderly, regarding the characteristics of the virus and the measures adopted to combat it. It is an interactive review of the literature in the PubMed database, where a total of 132 articles were obtained, of which through inclusion and exclusion criteria, 12 were subsequently selected using a specific form of information relevant to the research. The studies bring experiences of professionals, action planning by health agencies, primary care and home management in several countries. In addition, this comparative analysis of the studies allowed to expose how actions that were guided or stopped being impacted in the short and long term on residents, families and professionals in these LCIEs, thus contributing to the reformulation of concrete and efficient actions.
KEYWORDS: residences for the elderly; SARS-CoV-2; social isolation; health care for the elderly.

1 I INTRODUÇÃO

Os asilos foram criados em principio como obra de caridade para abrigar por exemplo idosos doentes que não tinham condições de serem cuidados pela família ou eram excluídos da sociedade (POLLO; ASSIS, 2008). As mudanças em termos de regulações sobre estas instituições foram muitas até se chegar ao modelo atual das Instituições de Longa permanência (ILPs). Na atualidade se estima que metade das mulheres e um terço dos homens de idade avançada necessitarão passar por alguma instituição para idosos pelo menos uma vez na vida (ELIOPOULOS, 2014).

Em países desenvolvidos e no Brasil em regiões de maior poder aquisitivo, os moradores dessas residências costumam ser idosos de idade avançada, com perda funcional seria, somado a doenças crônico-degenerativas e demências (POLLO; ASSIS, 2008). Em países mais pobres ou subdesenvolvidos além destes casos mencionados

acima, se soma também abandono familiar ou impossibilidade da família de mantê-los, entre outras situações relatadas. E nem todas ILPs cumprem com parâmetros básicos de funcionamento. Em EUA e Inglaterra se denominam as instituições para idosos dependentes como Long Term Care (LTC) ou Nursing Home (Lar-enfermaria), e para idosos independentes como Assisted living facilities (Instituição de vida assistida) (POLLO; ASSIS, 2008).

Dada a complexidade no atendimento prestado, as residências para idosos chegaram a ser classificadas como parte de uma rede de serviços, desta forma necessitariam parcerias com diversas áreas como Saúde e Educação.

Grande parte desses idosos em Instituições de Longa Permanência (ILPs) apresentam além das mudanças comuns ao envelhecimento, doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, cardiopatias, enfermidades neurodegenerativas comumente Alzheimer e Parkinson. Desta forma, é comum apresentarem comorbidades, que em conjunto com os tratamentos manejados, podem aumentar risco de infecções, lesões e outras complicações (ELIOPOULOS, 2014).

POLLO e ASSIS (2008) listam os principais fatores de busca pelas residências: síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ser mulher, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viúvo recente, morar sozinho, isolamento social e pobreza.

A condição clinica somada a todos estes fatores relacionados a institucionalização destes idosos, trazem como consequência um maior risco de disseminação de infecções do tipo respiratórias por exemplo, nestes ambientes. E diante da nova situação mundial de pandemia pelo novo coronavirus tem-se discutido o impacto sobre esta parcela da sociedade no aumento do número de contágios e mortos.

A doença por SARS-CoV-2 recebeu o nome de Doença por Coronavirus 2019 (Covid-19). Até início de março de 2020 66,4% dos casos se concentravam principalmente em China, Itália, Estados Unidos da América, Espanha e Alemanha. O vírus teve seus primeiros casos em Wuhan, China em 2019, e foi declarado pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (RAFAEL et al, 2020).

Diante das informações dadas pela OMS, de que em pessoas maiores de 65 anos e que vivem por exemplo em ILPs, apresentando enfermidades pulmonares e cardíacas crônicas e polipatologias, a Covid-19 seria altamente perigosa com alta taxa de letalidade (BALLESTEROS; ALONSO, 2020), a forma como se enfrentou a circulação do vírus SARS-CoV-2 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil e no mundo foram suficientes para conter as infecções pelo mesmo? E quais suas consequências a curto e longo prazo na saúde desses idosos?

2 | OBJETIVOS

Analisar como a experiência durante pandemia por Covid-19 trouxe novas medidas a serem implementadas no cuidado a idosos em ILPs no Brasil e no mundo;

Compreender quais principais dificuldades enfrentadas nessas instituições por profissionais, familiares e idosos, referente às características do vírus e das medidas adotadas para seu enfrentamento.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura norteada a partir da seguinte pergunta: a forma como se enfrentou a circulação do vírus SARS-CoV-2 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil e no mundo foram suficientes para conter as infecções pelo mesmo? E quais suas consequências a curto e longo prazo na saúde desses idosos?

A revisão foi realizada na base de dados informatizada Pubmed (U.S. National Library of Medicine), utilizando-se a seguinte estratégia de busca na base: (asilos) (residências geriátricas) AND (coronavirus). Definiu-se como critério de inclusão: os artigos científicos que abordavam conceitos da pergunta de pesquisa e/ou objetivos propostos, sem restrição de data ou idioma. E como critério de exclusão: os que se referiam ao coronavirus e/ou Covid-19 sem referências a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) ou sinônimos, duplicidade e que não respondiam os critérios de inclusão.

Se obtiveram 132 resultados, foram selecionados 12 artigos, que cumpriam com os critérios de seleção.

O estudo consistiu de etapas distintas: (a) identificação do tema e formulação da questão norteadora, (b) busca na literatura, (c) categorização dos estudos, (d) avaliação dos estudos, (e) interpretação dos resultados e (f) síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para organização de informações relevantes à pesquisa se criou um formulário próprio contendo Título do artigo, país de estudo, período da pesquisa, número de casos confirmados e/ou mortes em ILPIs, medidas interventivas aplicadas nestes asilos, observações gerais. Para melhor discussão dos resultados encontrados referentes ao Brasil realizou-se também busca de notas divulgadas pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANViSa), Ministério da Saúde e ações da Forças militares e de segurança nacionais.

4 | RESULTADOS

O quadro 1 apresenta as características gerais dos estudos selecionados quanto a autores, ano de publicação, localidades onde se realizaram o estudo, idioma de publicação, plano de ações e principais resultados obtidos. Das 12 pesquisas incluídas 5 foram

publicadas em espanhol, 6 em inglês e 1 em português. Quanto aos países de estudo, 5 fazem referência a Espanha, 3 aos Estados Unidos da América (EUA), os demais Austrália, Suécia, Brasil e Hong Kong, este último trata-se de um estudo realizado em 2003, os outros foram publicados em 2020.

O quadro também apresenta os resultados dos estudos, com ênfases nas principais dificuldades discutidas desde antes e durante a pandemia por coronavirus, em torno das residências para idosos, e também planos de ações (alguns somente debatidos outros aplicados definitivamente), que trazem e discutem novas medidas de funcionamento dessas instituições, com ações a serem implementadas no cuidado a esses idosos. Um desses estudos realizado em Hong Kong em 2003 não se refere a atual pandemia pela nova variante de coronavirus, mas a um surto de SARS-CoV em várias instituições de residências de idosos, o que também contribui para uma análise comparativa.

Autor(es); ano	Locais de estudo	Idioma publicado	Plano de ações	Principais resultados
GARCIA (2020)	Comparação entre o estudo de McMichael, et al, no Condado de King, Washington (EUA) com a situação das residências geriátricas na Espanha	Espanhol	#	O aumento no número de casos associado a: circunstancias individuais e ambientais, falta de profissionais qualificados e recursos materiais, e falta de um plano organizacional de enfrentamento.
BLANCO-TARRIO; SANCHEZ (2020)	Espanha	Espanhol	**Diante da confirmação de um caso suspeito: plano de contingencia;** zona de isolamento para casos confirmados e setorização local; suspensão de atividades em grupo; uso de EPIs pelos profissionais e realização de teste para diagnostico.	Piores resultados quando em presença de comorbidades; manifestações atípicas da enfermidade; necessidade de critérios para encaminhamento hospitalar; consequências físicas e psicossociais do isolamento.
CABRERO (2020)	Espanha	Espanhol	#	Causas deste impacto imediatas: desatenção e discriminação à esta população no início da pandemia; causas

				mediatas: um modelo de atenção que não coloca em primeiro plano a autonomia desses idosos, e uma estrutura profissional por vezes deficiente.
GILBERT (2020)	Casa de repouso Dorothy Henderson Lodge, em Sydney (Austrália)	Inglês	Isolamento dos residentes da ala onde o primeiro caso foi confirmado; início do plano de Prevenção e Controle de Infecção (IPC); quarentena para funcionários infectados; capacitação dos profissionais na aplicação de IPC.	17 dos 76 moradores foram infectados. Destes, 6 morreram e 5 tinham mais de 90 anos. Os menos afetados receberam acompanhamento médico local. O isolamento prolongado gerou consequências físicas e psicológicas em muitos dos idosos.
KABIR; BOSTROM (2020)	Casa de repouso em Estocolmo (Suécia)	Inglês	Uso de EPIs se caso suspeito ou confirmado; repasse de informações sobre a epidemia por e-mails; cancelamento de visitas; quarentena para todos os residentes*; em residentes testados positivo somente cuidados paliativos; não hospitalização por outras complicações clínicas.*	Não disponibilização de equipamentos para treinamento da equipe. Dificuldades de comunicação entre a equipe e com a diretiva do município. Saúde física e psicológica dos profissionais afetada-experiência traumática desses trabalhadores.
NOVELLAS; BATISTE (2020)	Espanha	Espanhol	Criação, por um conjunto de profissionais e organizações, de um documento com Recomendações gerais e específicas para orientação dos profissionais no processo de tomada de decisão.	Início de um processo de valoração da individualidade de cada residente, incorporando equipe e família como protagonistas; avaliação de recursos e acesso a eles e critérios para encaminhamento hospitalar. O documento criado apresenta consenso amplo e está voltado à pratica cotidiana.
MENEZES et al (2020)	Salvador, Bahia (Brasil)	Português	Telemonitoramento por profissionais de enfermagem.	Durante as 4 semanas piloto foram identificados 3 casos suspeitos, um idoso e 2 profissionais; também se esclareciam dúvidas. Nem todas as

				instituições atendiam as chamadas feitas pela equipe e alguns não puderam ser contatados.
HEUNG, et al (2006)	Hong Kong	Inglês	Teste para diagnostico; coleta de dados de saúde dos residentes e profissionais; quarentena após alta hospitalar de um residente, com ações para prevenção de infecção.	92 residentes se distribuíam em 16 quartos com 1 banheiro para cada quarto. Primeiro residente diagnosticado com Síndrome Respiratória Aguda Grave, provavelmente contraiu durante sua última internação. Logo de sua internação outro residente e um funcionário também foram infectados.
ABRAMS (2020)	Estados Unidos da América (EUA)	Inglês	Construção de bancos de dados comparativo de 9395 lares para idosos nos EUA, com características relacionadas a: quantidade de residentes, recursos, localização, residentes afro americanos e etc.	Os lares para idosos que apresentaram casos confirmados estavam relacionados principalmente a localização dessas ILPs (em centros urbanos) e tamanho da instalação.
BEHRENS; NAYLOR (2020)	EUA	Inglês	Programa de controle de eventos adversos; comunicação entre a direção e prestadores de assistência dessas instituições, e autoridades governamentais; criação de uma guia de classificação dessas instituições em 4 estágios de operação.	Houve melhoria no acompanhamen-to/supervisão dos recursos, para planejamento e novas intervenções.
RUBIALES, et al (2020)	Espanha	Espanhol	Atendimento local de idosos infectados por uma equipe de médicos especialistas e da atenção primaria; realização de provas diagnosticas; em idosos diagnosticados a família tem a opção de acompanhar presencialmente, com todas as medidas de precaução.	A assistência coordenada de recursos da atenção primaria e especializada em conjunto com a direção e equipe dessas residências, proporcionou equidade e não abandono na atenção a esses idosos.

MCMICHAEL, et al (2020)	Condado de King, Washington (EUA)	Inglês	Investigação do primeiro caso; rastreamento de contato; quarentena de pessoas expostas; isolamento de pessoas com confirmação ou suspeita de Covid-19 e aprimoramento local para prevenção e controle de infecção.	Alta taxa de contagio e mortes, com taxa de letalidade para residentes da ILP em estudo, de 33,7% (34 de 101 infectados); dos 101 infectados 7 eram assintomáticos; taxa de hospitalização de residentes de 54,5%.

Quadro 1. Descrição dos estudos incluídos na pesquisa

5 I DISCUSSÃO

Esta revisão permitiu a construção de um panorama sobre as discussões em torno das ILPIs, que embora ainda escassas tem a contribuir para melhorias na assistência a esses idosos e engajamento das diferentes esferas de governo e outros setores da sociedade, tendo em vista a vulnerabilidade que permeia esta parcela da população e por tanto a demanda de ações concretas.

Desde muito antes era de conhecimento as deficiências em algumas dessas residências para idosos e durante a pandemia por covid-19 as consequências foram desastrosas.

Observasse que as principais medidas aplicadas ou planejamento de ações no cuidado a esses idosos, discutidas pelos autores, estão relacionadas a: realização de testes para diagnostico (diante de uma escassez destes testes, a detecção era feita a partir da sintomatologia); afastamento e acompanhamento de profissionais sintomáticos; restrição de visitas; vigilância de sintomas em residentes; capacitação dos que trabalham no local; notificação de casos e comunicação constante com autoridades sanitárias; uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais; contato por email com serviço de vigilância local para informação e suprimento de EPIs; realização por departamentos de saúde governamentais de treinamentos teórico-praticos sobre uso correto de EPIs para a equipe local, além de visitas básicas para controle de infecção; isolamento de casos confirmados com setorização local: grupo A- moradores sem sintomas e sem contato com casos confirmados; grupo B-morador sem sintomas mas que teve contato com caso suspeito ou confirmado (isolamento em habitação individual); grupo C- moradores com sintomas (isolamento em habitação individual ou compartilhada com outro com mesmos sintomas); grupo D- casos confirmados (isolamento em habitação individual ou compartilhada com outro caso confirmado) (BLANCO-TARRIO; SANCHEZ, 2020); suspensão de atividades em grupo; estações fora de cada apartamento com material para higienização das mãos; limpeza continua do ambiente; acompanhamento por teleorientação; um documento com recomendações gerais (valoração e intervenções a nível paciente,

família, equipe, recursos e critérios de encaminhamento hospitalar) e especificas (ações a nível paciente, família, equipe diante de enfermidade avançada e terminal e demências) para orientação dos profissionais no processo de tomada de decisão.

Em uma análise geral dos estudos, foi possível identificar que os principais problemas enfrentados, diante do contexto atual de pandemia, por profissionais, familiares e residentes dessas instituições, se relacionam com:

A estrutura das residências- questões ambientais como falta de ventilação, objetos compartilhados (GARCIA, 2020; KABIR; BOSTROM; KONRADSEN, 2020; MENEZES et al, 2020), vários residentes convivendo num mesmo espaço fechado (NOVELLAS; BATISTE, 2020; HEUNG et al 2006);

Falta de profissionais qualificados e de recursos humanos (NOVELLAS; BATISTE, 2020);

Falta de recursos materiais- como EPIs, testes para diagnostico (GARCIA, 2020; NOVELLAS; BATISTE, 2020; MENEZES et al, 2020; ABRAMS et al, 2020), recursos essenciais para o cuidado aos idosos (BEHRENS; NAYLOR, 2020). Relato de instituições que não receberam equipamentos para treinamento da equipe tendo que improvisar (KABIR; BOSTROM; KONRADSEN, 2020);

Vulnerabilidade desses idosos- com alta taxa de contagio e mortes, por se tratar de idosos com fragilidade e comorbidades, demência e déficit cognitivo (GARCIA, 2020; BLANCO-TARRIO; SANCHEZ, 2020; GILBERT, 2020; MENEZES et al, 2020). Se observaram também nessa população manifestações atípicas da enfermidade como mudanças de comportamento, instabilidade, quedas e sintomas dolorosos agudos, o que pode dificultar a rapidez do diagnóstico (BLANCO-TARRIO; SANCHEZ, 2020). "*Os residentes de asilos são, sem dúvida, a população mais vulnerável à devastação humana provocada por esta pandemia*" (BEHRENS; NAYLOR, 2020, p.320);

Consequências físicas e psicossociais do isolamento na saúde desses idosos- o impacto do distanciamento social e restrição de visitas na saúde mental desses idosos é fato (GARCIA, 2020). Devesse considerar a questão ética do isolamento a longo prazo durante a pandemia, uma delas é que a solidão tem sido associada a piora da função cognitiva, com transtorno de estresse pós traumático, ansiedade e depressão, no qual outros fatores também estão relacionados como a mudança de cuidadores e falta de acompanhamento em casos de internação hospitalar (BLANCO-TARRIO; SANCHEZ, 2020; MENEZES et al, 2020). A falta de contato físico com os familiares e de exercícios, ar fresco, trouxe efeitos negativos sobre a saúde física e psicológica dos residentes, como depressão, recusa a alimentar-se e descondicionamento físico (GILBERT, 2020; RUBIALES et al, 2020);

Encaminhamento hospitalar- devido à alta taxa de mortalidade por Covid-19 em pacientes idosos internados, em algumas instituições o atendimento à idosos infectados poderia ser feito na própria residência, para evitar sobrecarga aos hospitais e que os

idosos fossem expostos a outras infecções (GILBERT, 2020; RUBIALES et al, 2020). Disponibilizou-se uma equipe de médicos especialistas, da atenção primaria e de cuidados paliativos para orientação e hospitalização a domicilio para casos confirmados (RUBIALES et al, 2020). Algumas medidas adotadas, no entanto também colocavam em risco a vida destes idosos, por exemplo a informação de que por alguma outra complicação de saúde ninguém deveria ser internado (KABIR; BOSTROM; KONRADSEN, 2020);

A autonomia dos idosos em segundo plano- se reafirma a necessidade de um modelo de cuidados centrado na pessoa, com serviços adequados de prevenção, enfermaria e fisioterapia, uma estrutura sociosanitaria capaz de reagir a situações epidemiológicas como esta, preenchendo lacunas no cuidado fisiopsicosocial, em um modelo que também evite o isolamento e solidão (BLANCO-TARRIO; SANCHEZ, 2020; CABRERO, 2020); e que desta forma permita ao idoso, que apresenta capacidade para tomar decisão, ter autonomia para suas escolhas e comunicação com a equipe que o assiste (RUBIALES et al, 2020);

Falta de comunicação e planejamento em conjunto entre equipe de assistência e entre direção institucional e as diferentes esferas de governo-

Na casa de repouso em Estocolmo (Suécia), por exemplo, a diretiva do município estabeleceu que eles não necessitariam utilizar aventais de plástico de manga comprida na assistência a casos diagnosticados com Covid-19, profissionais locais eram orientados pelo médico de que os residentes testados positivo não deviam receber nenhum tipo de tratamento somente cuidados paliativos. A enfermeira tentou discutir todas essas decisões mas não foi ouvida (KABIR; BOSTROM; KONRADSEN, 2020). Outro impasse na comunicação foi relatado no estudo feito por Menezes et al (2020) com telemonitoramento em ILPIs em Salvador (Brasil), nem todas as instituições atendiam as chamadas feitas na semana e alguns dos contatos disponibilizados não puderam ser contatados. Alguns responsáveis das residências para idosos relatavam que as orientações passados pelas agências de saúde federais, estaduais e locais eram confusas e estressantes, assim os próprios líderes sugeriram um “formato padronizado e simplificado” diário de compartilhamento de informações com essas agências, para não sobrecarregar a equipe (BEHRENS; NAYLOR, 2020). Se adaptou em conjunto com estes lideres uma estrutura caracterizando 4 Estágios de Operação, no qual é possível avaliar em que situação se encontram cada uma dessas residências para possíveis intervenções. São 4 estágios, que se ordenam desde melhor padrão de qualidade de atendimento até total impossibilidade de cumprir os padrões estabelecidos: “Operações padrão”, “Operações de Contingência”, “Operações de crise”, “Operações catastróficas” (BEHRENS; NAYLOR, 2020). Desta forma, esta estrutura orientaria a melhoria do cuidado, a tomada de decisão pelos líderes e funcionários destas residências, e uma melhor comunicação com as agências governamentais, federais, estaduais e locais, para que no caso por exemplo de que alguma se encontre no estágio de “Operações catastróficas” lhe seja disponibilizada uma equipe de

especialistas que concentre suas ações nessa instalação, assim como recursos essenciais (BEHRENS; NAYLOR, 2020). Viu-se como de suma importância a assistência coordenada de recursos da atenção primaria e especializada juntamente com a direção e equipe dessas residências, visando a equidade e não abandono na atenção a esses idosos (RUBIALES et al, 2020);

Saúde física e psicológica dos profissionais- com casos confirmados nas instalações muitos deixaram de ir trabalhar temerosos pela doença. Uma das enfermeiras por exemplo, relata momentos difíceis diante da morte de residentes, insônia, preocupação ao chegar em casa, medo, somente de sua equipe 22 membros haviam sido infectados (KABIR; BOSTROM; KONRADSEN, 2020);

A família em segundo plano- poucos estudos trouxeram um debate em torno da família destes idosos. Em algumas instituições em Espanha a família tinha a opção de acompanhar presencialmente, com todas as medidas de precaução, seus idosos diagnosticados com a enfermidade, além de se tentar manter os familiares sempre a par da saúde de seus entes queridos (RUBIALES et al, 2020).

Em se tratando do Brasil, diante das escassas pesquisas sobre ILPIs nacionais no enfrentamento ao Covid-19, buscou-se saber quais medidas foram informadas pelas agências de vigilância às direções destas instituições e que ações foram concretizadas. Em 21 de março de 2020 a Anvisa divulgou uma nota destinada as ILPIs no pais, alertando a adoção de medidas preventivas e de controle de infecção pelos profissionais dessas instituições e direção, boa parte semelhante ao que se vem adotando em outros países. Também o Ministério da Saúde em conjunto com demais órgãos competentes divulgaram uma nota técnica aos gestores estaduais e municipais de saúde e dirigentes das ILPIs. Se estabelece entre outras pautas, que diante de um quadro suspeito de Covid-19 deve-se comunicar imediatamente ao Serviço TeleSus do Ministério da saúde para adoção de medidas como manter residente em quarto privativo ou agrupar casos suspeitos e a restrição de permanência em ambientes de atividades coletivas.

Em Manaus (AM) forças militares, de segurança e a Cruz Vermelha Brasileira Amazonas colaboraram no abastecimento de hospitais e ILP, no que diz respeito a estes idosos internados em oxigênio terapia e da demanda de EPIs e medicamentos, devido a clínica da Covid-19. E em 2021 diante do colapso no sistema de saúde do estado, por falta de O_2, a Força Aérea Nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e grupo tarefa do governo do estado transportaram, viabilizaram e trasladaram alguns destes pacientes a hospitais em outros estados.

Como bem salientou NOVELLAS; BATISTE (2020):

> "Las decisiones tomadas en este incierto presente, condicionarán, a corto y a medio plazo, un impacto significativo para los pacientes, las familias y los profesionales asistenciales, que a veces puede resultar tanto o más catastrófico que la propia enfermedad" (NOVELLAS; BATISTE, 2020, p. 358).

6 I CONCLUSÃO

Desde sua origem as residências para idosos tem papel fundamental no acompanhamento de idosos dependentes ou independentes que apresentam histórias de vida singular e necessitam cuidados específicos. As mudanças que caminham a passos lentos pelo esquecimento desta parcela da população trouxe consequências desastrosas diante da atual pandemia por Covid-19. Conhecer as formas de enfrentamento em diferentes partes do mundo, bem como os problemas que atingem estes residentes, seus familiares e profissionais que os assistem, contribui para identificar acertos e erros para reformulação das ações desde as direções destas instituições, em conjunto com agências governamentais, atenção primaria e especializada, em busca de melhores resultados.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, Hannah et al. **Characteristics of U.S. Nursing Homes with COVID-19 Cases.** *Journal Amer. Geriatrics Society.* 2020, vol. 68, pp.1653-1656.

ANVISA. NOTA TECNICA Nº 05/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. **Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI).** Disponível em:<file:///C:/Users/HP/Downloads/NOTA_TCNICA_05_2020_GVIMS_GGTES.pdf>.

BALLESTEROS, Rocío; ALONSO, Macarena. **Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones.** *Clínica y Salud*. 2020, vol.31, pp.165-169.

BEHRENS, Liza; NAYLOR, Mary. **"We are Alone in This Battle": A Framework for a Coordinated Response to COVID-19 in Nursing Homes.** *Journal of Aging & Social Policy*. 2020, vol. 32, pp 316-322.

BLANCO-TARRIO, E.; SANCHEZ, G. **Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19.** *SEMERGEN.* 2020, vol.46, pp.33-41.

CABRERO, Gregorio. **La crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores en España.** 2020. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-1996.pdf >.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermería Gerontológica**. *Wolters Kluwer Health*. 8ªed. 2014.

GARCIA, Juan. **COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente.** *Enfermeria Clinica.* 2020.

GILBERT, Gwendolyn. **COVID-19 in a Sydney nursing home: a case study and lessons learnt.** *MJA.* Nov. 2020, vol. 213.

HEUNG, L. et al. **Prevalence of subclinical infection and transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a residential care home for the elderly.** *Hong Kong Med J.* June 2006, vol.12.

KABIR, Zarina; BOSTROM, Anne-Marie; KONRADSEN, Hanne. **In Conversation with a Frontline Worker in a Care Home in Sweden during the COVID-19 Pandemic.** *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2020, vol.35, pp.493–500.

MCMICHAEL, Temet et al. **Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington.** *New England Journal of Medicine.* March 2020.

MENDES, K.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrativa literatura.** *Texto & Contexto Enferm.***,** Florianópolis. 2008, v. 17, pp. 758-764.

MENEZES, Tania et al. **Telemonitoramento a instituições de longa permanência para idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19.** *Rev Bras Enferm.* 2020, vol.73.

MINISTERIO DA SAUDE NOTA TECNICA Nº 9/2020- COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Coronavirus/Covid-19.** Disponivel em: < https://idoso.mppr.mp.br/arquivos/File/ILPI_NT_N_9_2020_COSAPI_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf>

NOVELLAS, Jordi; BATISTE, Xavier. **Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19.** *Med Clin (Barc).* 2020, vol.155, pp.356–359.

POLLO, Sandra; ASSIS, Mônica. **Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2008, vol. 11, pp.29-43.

RAFAEL, Ricardo et al. **Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?** *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2020, vol.28.

RUBIALES, Álvaro et al. **Una respuesta ética en la atención a residencias de ancianos en la pandemia covid-19.** *Cuadernos de Bioética*. 2020, vol. 31, pp.223-229.

CAPÍTULO 10

EPIDEMIA DENTRO DA PANDEMIA: ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E DIREITOS À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Data de aceite: 31/05/2021

Caroline Silva de Araujo Lima
Faculdade Dinâmica Vale do Piranga- FADIP
Ponte Nova-MG

Lidiely Kassburg Mello
Centro Universitário das Américas
São Paulo- SP

Rodrigo Carlos Soares
Centro Universitário das Américas
São Paulo- SP

Isah Maria Santos Pereira
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna
Itabuna- BA

Anderson Poubel Batista
Universidade Iguaçu- UNIG
Itaperuna-RJ

Gessica Bezerra Gurgel
Universidade Federal de Lavras- UFLA
Lavras- MG

Ana Luisa Cabral dos Santos
Universidade do Grande Rio
Duque de Caxias

João Gabriel Leal Contini Sanches
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais- FCMMG
Belo Horizonte-MG

Leticia Stefanelli Potsch
Universidade Vila Velha
Vila Velha- ES

Vinícius Biagioni Rezende
Faculdade Santa Rita
Conselheiro Lafaiete- MG

Júlia Camargos Silva
Faculdade de Medicina de Barbacena
Barbacena- MG

Raissa Albuquerque Calais de Oliveira
Clínica Geral- Residência Clínica Médica no Hospital Arnaldo Gavazza Filho
Ponte Nova- MG

RESUMO: A violência contra a mulher é tanto grave quanto recorrente. Os números de violência aumentam a cada dia, na qual diversas mulheres são vítimas de atos covardes acarretando sérios danos na vida familiar, social, psicológica e moral. A Lei Maria da Penha, tem o objetivo de proteger a mulher contra qualquer tipo de violência. Nessa baila, o objetivo do presente artigo é analisar como é feita a abordagem multiprofissional em relação as mulheres vítimas de violência à luz dos seus direitos conquistados em contraponto ao aumento do número de casos de violência durante a pandemia instaurada pela COVID-19. A análise do presente trabalho foi realizada através de busca bibliográfica sistemática, a partir de plataformas eletrônicas de dados, como Scielo e Google Acadêmico, pesquisando-se artigos originais sobre o tema com relevância nacional, analisando a literatura a respeito do acolhimento por parte de uma equipe multiprofissional tendo em vista a complexidade e os aspectos emocionais existentes no atendimento à mulher vítima de violência, considerando ainda, a

capacitação dos profissionais responsáveis pela atuação junto a essas mulheres, visando o aprimoramento da atuação e a sensibilidade da questão tratada, em especial, durante o período excepcional causado pela pandemia da COVID-19.
PALAVRAS - CHAVE: Equipe multidisciplinar; violência contra a mulher; direitos da mulher; pandemia.

ABSTRACT: Violence against women is both serious and recurrent. The numbers of violence increase every day, in which many women are victims of cowardly acts that cause serious damage to their family, social, psychological, and moral lives. The Maria da Penha Law aims to protect women against any kind of violence. In this context, the objective of this article is to analyze how the multidisciplinary approach is made in relation to women victims of violence in the light of their conquered rights in contrast to the increase in the number of cases of violence during the pandemic instaured by COVID-19. The analysis of this paper was conducted through systematic bibliographic search, from electronic data platforms, such as Scielo and Google Scholar, searching for original articles on the subject with national relevance, analyzing the literature regarding the reception by a multidisciplinary team in view of the complexity and emotional aspects existing in the care of women victims of violence, considering also the training of professionals responsible for acting with these women, aiming at improving the performance and sensitivity of the issue treated, especially during the exceptional period caused by the pandemic of COVID-19.
KEYWORDS: multidisciplinary team; violence against women; women's rights; pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

A herança histórica de violência de gênero existente no Brasil teve um grande marco no ano de 2006, ano em que foi sancionada a Lei nº 11.340/2006 também conhecida como Lei Maria da Penha, que tem como principal objetivo proteger a mulher da violência doméstica e familiar. Segundo a redação da Lei Maria da Penha a violência doméstica e familiar contra a mulher seria qualquer ação ou omissão baseada no gênero, sendo distintas as possíveis formas de agressão.

Sendo assim, diante da complexidade das formas de agressões e dos reflexos físicos e psicológicos nas vítimas, se faz necessário um acompanhamento especial, por uma equipe multidisciplinar na assistência a ser prestadas a essas mulheres em situação de vulnerabilidade em face do agressor, sofrendo muita das vezes, violência física, psicológica e sexual.

O presente artigo visa analisar o papel da atenção multidisciplinar voltada para a prevenção da violência contra a mulher, com o intuito de minimizar as estatísticas relacionadas a esse tipo de violência e atender efetivamente as demandas das vítimas, com um suporte eficiente a fim de suprir como um todo a complexidade do atendimento exigido.

Assim, o objetivo do trabalho é proporcionar a revisão literária a respeito da abordagem multiprofissional ofertada à mulher em situação de violência doméstica e

familiar, com o objetivo de expor qual a importância da formação dessa equipe, ante a existência de previsão legal sobre a proteção e segurança das mulheres e o aumento do número de casos durante a pandemia da COVID-19, com espeque na garantia da igualdade de gênero, da segurança e do direito à vida, proporcionando a reintegração social e reconstrução psicológica e emocional das mulheres vítimas de agressões domésticas e familiares.

2 | ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

De antemão é importante aludir sobre a atuação de uma equipe multiprofissional no cuidado às mulheres, principalmente as que são vítimas de violências domésticas e familiares, cujas quais são impostas a situações complexas, sendo necessário a minimização das consequências dessas agressões, evitando maiores agravos sociais, psicológicos e físicos.

A equipe multiprofissional é formada por um grupo de profissionais de diferentes áreas que trabalham em conjunto com o intuito de chegar a um objetivo pré-estabelecido em comum, que, no presente caso seria a restauração da psicológica e social das mulheres vítimas de violência.

Ao que parece existem mais de uma definição do que seria uma equipe multiprofissional, conforme aponta Nilton Correia dos Anjos Filho e Ana Maria Portela de Souza[1]:

> Foram apontadas duas definições de trabalho multiprofissional pelos sujeitos. A primeira foi predominante no discurso dos entrevistados. Segundo estes, o trabalho de cada profissional com seu núcleo específico de saber/prática contribui para uma assistência global ao usuário, sendo caracterizado por uma junção de saberes com algum nível de troca entre os membros. Tais relatos a seguir exemplificam a definição citada: "É um trabalho desenvolvido por vários profissionais de múltiplas áreas onde cada um, dentro do seu saber, dentro da sua área, pode estar contribuindo na assistência, na ajuda ao outro, ao cliente da gente, ao usuário". (S1, PAI) "Na minha concepção, o trabalho multiprofissional, assim, é o trabalho onde cada profissional tem que fazer a sua parte dentro do seu contexto que está previsto de suas atribuições". (S4, TSS) A segunda definição concebe um trabalho em conjunto de modo integrado em prol de um objetivo comum, que é o bem-estar do usuário, ocorrendo troca de saberes, articulação das ações e integração entre os membros da equipe. Nesse caso, não há perda da identidade profissional: "O trabalho multiprofissional é você poder integrar varias áreas de conhecimento e saberes em prol de um objetivo comum. [...] E aí você tendo várias áreas de conhecimentos você consegue integrar isso em um único trabalho e faz com que você tenha mais sentido, né? Naquilo que você faz e naquilo que você consegue produzir para benefício das pessoas que sofrem com transtorno

1 FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu). 2017; 21(60): 63-76.

mental". (S2, PAI) "Eu vejo assim que um trabalho multiprofissional ele não é só a junção de profissionais de diferentes categorias, de diferentes formações [...] Não adianta ter vários profissionais de categorias diferentes trabalhando no mesmo espaço se essas pessoas não dialogam. Então, eu acho que um trabalho multiprofissional tem que ter esse espaço do diálogo, da troca, do conhecimento, das discussões dos casos pra você poder compreender melhor aquele caso, poder assistir melhor aquele caso". (S9, PAI)

Nessa mesma toada, infere-se existe uma face multidisciplinar e uma outra face pluridisciplinar, relacionadas respectivamente a existência de profissionais de diferentes formações e à troca de interações entre as diversas áreas de conhecimento componentes da equipe como explana Nilton Correia dos Anjos Filho e Ana Maria Portela de Souza[2] em seu artigo sobre a formação de uma equipe multiprofissional:

> "Percebe-se que a primeira definição acerca do trabalho multiprofissional caracteriza-se pela existência de uma multidisciplinaridade, mas que, em alguns momentos, faz referência à pluridisciplinaridade pela ocorrência de troca entre os integrantes da equipe. Quanto à segunda concepção, pode-se pensar em características tanto da pluridisciplinaridade quanto da interdisciplinaridade, embora não seja explicitado, nos relatos dos entrevistados, o nível de interação e integração entre as disciplinas e novas produções a partir delas."

Com vista na existência de uma dupla definição de equipe multiprofissional é que o acolhimento no cuidado da mulher vítima de violência doméstica ou familiar deve ser torneado de uma aplicação em conjunto da troca de conhecimentos dos profissionais envolvidos a fim de alcançar um único objetivo, qual seja, a recuperação integral da mulher mesmo após toda agressão que lhe foi imposta.

O Manual do Ministério da Saúde aduz que o acolhimento multiprofissional é um princípio básico da saúde que deve ser seguido pelos profissionais presentes no atendimento e recuperação das vítimas mulheres impostas a situações de violência, para que assim, se sintam seguras, acolhidas, e deem prosseguimento com o tratamento e com as medidas cabíveis contra o agressor.

No entanto, para que esse acolhimento ocorra, ainda é necessário estabelecer maior atenção na capacitação dos profissionais que compõem essas equipes de atendimento, a fim de que consigam de fato passar a proteção necessário num momento tão delicado para as vítimas, mesmo que não atuem diretamente no contato direto com a mulher agredida.

Ademais, a mulher vítima de agressão carece de acolhimento, de proteção, de um apoio, tendo em vista as possíveis consequências advindas da agressão, como também os possíveis agravos e o medo, de falar, de denunciar, de confiar em alguém novamente, se tornando um fator relevante para a humanização da assistência à saúde o relacionamento de forma natural e adequada entre a equipe profissional e a vítima.

2 FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu). 2017; 21(60): 63-76.

Nessa baila, o acolhimento deve tratar de potencialidades com vista em interver no cerne do problema, sob o prisma de uma perspectiva integral, refletindo diretamente na promoção da não violência, na prevenção, nos cuidados contínuos e na recuperação das mulheres vítimas de violência.

Portanto, a importância da equipe multiprofissional está diretamente ligada à habilidade, sensibilidade e capacitação dos profissionais integrantes das equipes que lidam com a aplicação dos métodos humanizados de prevenção e tratamento das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, visando restabelecer sua saúde psíquica e sua reintegração social, a fim de minimizar os possíveis agravos advindos das agressões nesses ambientes.

3 | A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

O Brasil, prestou o compromisso internacional por meio de tratados internacionais, como também deixou expresso na Carta Magna de 1988, o tratamento igualitário e a garantia da perseguição pelo cumprimento da igualdade formal e material, eliminando as formas de discriminação contra as mulheres, garantindo sua liberdade e segurança.

O Decreto nº 4.377 de 13 de setembro de 2002[3], promulgou a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, que em seu artigo segundo prevê que todos os Estados signatários condenam qualquer tipo de distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo.

Nessa mesma toada, tem-se que a violência parte de uma discriminação, de um ato de agressão, psicológico, físico ou sexual, que prejudica ou anula o gozo de seus direitos, em especial, a igualdade. Desse modo, a Constituição Federal aduz que todos são iguais perante a lei, independente de seu estado civil, com base na igualdade entre o homem e a mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais, conforme expões o artigo 5º, caput da Carta Magna:

> "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes."

À propósito, os direitos humanos[4] atualmente podem ser definidos como todo e qualquer ser tratado como humano, ou seja, pertencente ao gênero humano. Dessa forma, o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana é a base deste conceito de assegurar aos humanos direitos básicos de sobrevivência.

Dessa forma, a gravidade das agressões domésticas e familiares contra a mulher exige cada vez mais capacitação e preparação para compreender a origem e as razões que

3 BRASIL, Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002.
4 Maluschke, BucherMaluschke, & Herma, 2004, SEDH/PR, 2010.

levam a essa prática e, como lidar com essa situação recorrente, em que os números são crescentes, mesmo com a existência de leis que coíbem essa prática, visando proteger e minimizar quaisquer práticas violentas contra as mulheres.

Nessa esteira, a complexidade dessa violência tem raízes e mecanismos estruturados com base em uma perspectiva de gênero. Logo, o gênero seria uma construção histórica que coloca papeis rigorosos de atribuições, comportamentos e práticas baseadas no sexo.

Entende-se essa questão como um conflito de gênero enraizado pela sociedade no comportamento humano, privando a liberdade e diversos outros direitos assegurados na Constituição Federal, gerando, inclusive, impulsos nos agressores diante de qualquer resistência a esses ditames comportamentais.

Diante disso, as mulheres são as principais destinatárias da violência doméstica[5], familiar, física, psicológica e sexual, sofrida muitas vezes, dentro dos próprios lares. Com base nisso é que os serviços de saúde, em especial de atenção para prevenção e tratamento de agravos ocupa um papel importante, no atendimento e na organização e complexidade das especialidades existentes caso a caso.

Nesse contexto, a existência de uma abordagem interdisciplinar, com uma equipe multiprofissional baseada nos princípios do SUS, com enfoque de gênero, tem o objetivo de garantir atendimento eficiente às mulheres vítimas de agressão, propondo a adoção de medidas para reduzir os agravos à saúde decorrentes desse tipo de violência, integrando as ações das unidades de atendimento, com o fortalecimento das diferentes áreas de atuação, visando o apoio integral à vítima, assegurando a condução universal e igualitária da saúde pública.

4 I VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Segundo nota técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública[6] os números de denúncias de violência doméstica diminuíram na pandemia, mas em contrapartida os números de feminicídio aumentaram:

> "Os números levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) desde o início da vigência das medidas de isolamento social têm apontado também para esse sentido. Temos observado, mês após mês, uma redução em uma série de crimes contra as mulheres em diversos estados – indicativo de que as mulheres estão encontrando mais dificuldades em denunciar a(s) violência(s) sofridas neste período. A única exceção é o tipo mais grave de violência: a violência letal. Os levantamentos periódicos elaborados pelo FBSP

5 A Pesquisa "Caracterização das vítimas de violências doméstica, sexual e outras violências interpessoais notificados no VIVA, Brasil, Ministério da Saúde, 2006-2007", de Aglaêr Alves da Nóbrega, mostra que 59% das crianças vítimas de violência sexual eram mulheres, em contraste com 40% do sexo masculino.

6 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica durante a pandemia de covid 19**. Nota Técnica, categoria violência contra as mulheres. Ed. 3, 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf

> têm mostrado, em todos os meses, aumentos nos índices de feminicídios e/ou homicídios em diversos estados. De forma análoga, os dados também indicam uma redução na distribuição e na concessão de medidas protetivas de urgência, instrumento fundamental para a proteção da mulher em situação de violência doméstica.”

À vista disso, segundo números e levantamentos os registros por meio dos mecanismos de denúncia, ouvidoria e proteção a violência contra a mulher, aparenta ter diminuído os registros de ameaça, desde que foi decretada o estado de calamidade pública, em razão da pandemia instaurada pela COVID-19. Não obstante, houve um aumento substancial no número de casos de feminicídio, se comparado com números levantados em anos anteriores.

Destarte, os níveis de violência contra as mulheres aumentaram, diante da decretação do lockdown, confinamento e restrições de convívio social, dificultando ainda mais as denúncias e o acolhimento a essas mulheres que sofrem diariamente agressões em seus lares.

Nesse sentido, a redução das denúncias, reduzem também as medidas protetivas concedidas, aumentando, consequentemente, o número de casos graves de agressão física, tortura, estupro e vítimas fatais.

Essas mulheres, na maioria das vezes, não possuem acesso aos canais de denúncias ou aos centros públicos de saúde e outros serviços sociais essenciais, dependendo de uma adaptação dos programas de proteção de violência de gênero para que as mulheres consigam acessar com segurança esses meios de suporte e ajuda.

De mais a mais, a violência contra a mulher está dentro de seus próprios lares, em sua grande maioria são pessoas próximas, o marido, o pai, o tio, se intensificando ainda mais com a convivência contínuo, refletindo diretamente no aumento do número de casos fatais.

Nessa baila, novos mecanismos visando a proteção e prevenção da violência contra a mulher foram criados. No Brasil, o aplicativo “Direitos Humanos Brasil” foi lançado para que denúncias de violência sejam realizadas de forma online, além da existência de canais como o Disque 100 e o Disque 180, que funcionam normalmente.

Assim, o enfrentamento da violência contra a mulher no país, principalmente durante a pandemia da COVID-19, carece de estratégias efetivas e de investimento na capacitação das equipes multiprofissionais, pois, como já exposto, os casos de violência contra a mulher são casos delicados. Logo, os profissionais dessas equipes, são o principal suporte para reintegração dessas mulheres, devendo agir com atenção e sensibilidade à qualquer sinal que a mulher apresente, como o medo, ansiedade, dificuldade em se comunicar, passando confiança e proteção diante da vulnerabilidade existentes nessas situações.

O isolamento social é fundamental para combater o avanço do vírus da COVID-19 no país. Com isso, a atuação da equipe multiprofissional é imprescindível nesses casos de

violência doméstica e familiar contra a mulher, carecendo de investimento na capacitação destes profissionais, a fim de conhecerem melhor as famílias e as dinâmicas, como também os sinais emitidos pelas mulheres, identificando as melhores ações para reintegração, acompanhamento e tratamento, garantindo assim, a aplicação de princípios constitucionais e de saúde, além da proteção contra a violência de gênero.

5 I CONCLUSÃO

Assim, face ao exposto, a definição de trabalho multiprofissional está ligada a junção dos saberes e práticas das diversas áreas disciplinares que compõem a equipe, direcionando a existência de uma pluridisciplinaridade pela necessidade de uma existência de interação entre os profissionais, integrando entre si os conhecimentos existentes com um único objetivo de se chegar à reinserção integral da mulher vítima de violência doméstica ou familiar em seu meio social.

É possível inferir que devido a delicadeza do tema, políticas de gênero são difíceis de serem implementadas, sendo primordial o acolhimento da mulher por toda a equipe multiprofissional, necessitando da capacitação dos profissionais que atuam diretamente com essas mulheres, para identificação do melhor acompanhamento caso a caso, passando confiança e proteção à vítima.

Ressalta-se que o atendimento multiprofissional exige uma visão integral das múltiplas possibilidades que envolvem os delicados casos de violência contra a mulher, requerendo um atendimento qualificado, abrangendo a integração entre as diversas áreas dos profissionais que compõem a equipe.

Por fim, os níveis de violência contra as mulheres aumentaram durante a pandemia instaurada pela COVID-19, dificultando as denúncias e o acolhimento a essas mulheres que sofrem diariamente agressões em seus lares, exigindo a adequação e adaptação a esse obstáculo, criando mecanismos efetivos e capacitando os profissionais das equipes multiprofissionais, combatendo de forma rigorosamente a violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, 2002.

BRASIL. Lei n°. 12845, de 01 de ago. de 2013.Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012. 21 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2ª edição. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2009. 68 p.

KALIL, Laís dos Santos Silva. Abordagem multiprofissional no cuidado à mulher em situação de violência sexual: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Salvador. Salvador, 2018.

FILHO, Nilton Correia dos Anjos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu). 2017; 21(60): 63-76.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica durante a pandemia de covid 19**. Nota Técnica, categoria violência contra as mulheres. Ed. 3, 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf

PITANGUI, C. M.; LUIZ, I. S.; KLEIN, O. S. S.; SANTOS, C. M.; RIO, R. L. **A importância da equipe multidisciplinar no acolhimento a mulher vítima de violência sexual.** Biológicas & Saúde, v. 8, n. 27, 14 nov. 2018.

CAPÍTULO 11

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO FRENTE À COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Vanessa Javera Castanheira Neia
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0003-2573-3457

Jeane Eliete Laguila Visentainer
Universidade Estadual de Maringá, Laboratório de Imunogenética
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-5815-7903

Christyna Beatriz Genovez Tavares
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0003-1671-5425

Luciana Pelissari Manin
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-5429-5743

Roberta da Silveira
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-0037-4307

Lucas Ulisses Rovigatti Chiavelli
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Química
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-4708-274X

Isadora Boaventura Ponhozi
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0001-7230-161X

Bruna Tiaki Tiyo
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências
São Paulo – São Paulo
https://orcid.org/0000-0002-8107-9536

Fernando Hideki Fuyama
Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Medicina
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0003-0181-1318

Lorena Visentainer
Lion Derm Concept, Clínica de Dermatologia
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0003-2706-3098

Oscar Oliveira Santos
Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Química
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0002-9631-8480

Jesuí Vergilio Visentainer
Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Ciência de Alimentos
Maringá – Paraná
https://orcid.org/0000-0003-3412-897X

RESUMO: O leite materno é o alimento mais completo que o recém-nascido deve receber para crescer e se desenvolver de forma saudável e adequada. Após o início da pandemia decorrente da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 que causa a COVID-19, diversos questionamentos foram levantados quanto à amamentação. Até o presente momento, a orientação das instituições internacionais é que a amamentação deve ser mantida mesmo em casos de mães contaminadas com o vírus da COVID-19. O trabalho tem o objetivo discutir as evidências referentes à amamentação frente à COVID-19. A pesquisa foi realizada envolvendo publicações sobre amamentação e COVID-19 indexados nas bases de dados eletrônicas PubMed (US National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Web of Science e Portal Capes. Como conclusão o aleitamento materno deve ser mantido, mesmo em casos de mães com diagnóstico de COVID-19.
PALAVRAS - CHAVE: amamentação; leite humano; COVID-19; recém-nascidos.

SCIENTIFIC EVIDENCES IN THE BREASTFEEDING PROMOTION IN FACE OF COVID-19

ABSTRACT: Breast milk is the most complete food that the newborn receives to grow and to develop healthy and appropriate. After the beginning of the pandemic due to the infection by the SARS-CoV-2 virus that causes COVID-19, several questions were raised regarding breastfeeding. Up to the present time, the guidance of international institutions is that breastfeeding must be continued even in cases of mothers infected with the COVID-19 virus. The work aims to discuss the evidence regarding breastfeeding in face of COVID-19. The research was carried out involving publications on breastfeeding and COVID-19 indexed in the electronic databases PubMed (US National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online Brazil (SciELO), Web of Science and Portal Capes. As a conclusion, breastfeeding must be maintained, even in cases of mothers diagnosed with COVID-19.
KEYWORDS: breastfeeding; human milk; COVID-19; newborn.

1 I INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo foi acometido pelo surto de pneumonia causado pelo vírus SARS-CoV-2 que causa a COVID-19 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*) cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (SHEREEN et al., 2020). Devido ao sistema imunológico imaturo e à possibilidade de eventual transmissão vertical da mãe para filho, os recém-nascidos (RN) se tornaram um grupo de alto risco suscetível à COVID-19 (MARINELLI, 2020). Considerando que a COVID-19 é uma doença nova e que diversas pesquisas estão sendo desenvolvidas para o tratamento da mesma no presente momento, a contenção e prevenção da COVID-19 é emergencial, principalmete quando se trata de RN de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo) (SHAYAK et al., 2020).

O aleitamento materno é recomendado pelas instituições internacionais, e deve continuar mesmo em casos de mães contaminadas pelo vírus, por não existirem evidências científicas da transmissão vertical do vírus pelo leite humano (LH) (MARINELLI, 2020).

Isso se deve, porque o LH é considerado padrão ouro na alimentação de RN, pois contém todos os nutrientes, compostos bioativos, potencial antioxidante e fatores imunológicos indispensáveis ao crescimento e desenvolvimento adequados do RN (VICTORA; BARROS, 2005; VICTORA et al., 2016). Desta forma, o objetivo desta revisão foi discutir as evidências referentes à amamentação frente à COVID-19.

2 I METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa e descritiva sobre evidências científicas referentes à amamentação frente à COVID-19. A pesquisa foi realizada envolvendo publicações sobre amamentação e COVID-19 indexados nas bases de dados eletrônicas PubMed (US National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Web of Science e Portal Capes. Os descritores que delimitaram a pesquisa foram: amamentação, aleitamento materno, COVID-19, pandemia e Sars-CoV-2 em português e inglês. Os artigos selecionados foram obtidos e revisados buscando informações relacionadas ao aleitamento materno frente à COVID-19. Todo o processo envolveu atividades de busca, leitura exploratória e resumos, seleção dos estudos considerados adequados aos objetivos deste estudo, análise completa dos textos e por fim, a realização de leitura e escrita interpretativas.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 COVID-19: aspectos biológicos, moleculares e imunológicos

A doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19, é uma infecção viral altamente transmissível e patogênica que pode causar a síndrome respiratória aguda grave que leva à insuficiência pulmonar, podendo resultar em óbito do paciente. A origem da doença foi em Wuhan, na China, e se espalhou pelo mundo. Até o presente momento, nenhum tratamento clínico promissor ou estratégia de prevenção desenvolvido contra a COVID-19 (SHEREEN et al., 2020).

Os sintomas da infecção pela doença aparecem após um período de incubação de, aproximadamente, 3 a 14 dias. O período entre o início dos sintomas da COVID-19 e o óbito é de, aproximadamente, 6 a 41 dias. Esse período depende da idade do paciente e do estado do sistema imunológico do mesmo (SHAYAK et al., 2020). Os sintomas mais comuns no início da doença são febre, tosse e fadiga, enquanto outros sintomas incluem produção de escarro, dor de cabeça, hemoptise, diarréia, dispnéia e linfopenia (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). No entanto, uma vez que um humano é infectado, o vírus pode ter transmissão horizontal de humano para humano através das gotículas respiratórias e aerossóis da tosse e de espirros (SHAYAK et al., 2020).

A transmissão horizontal ocorre principalmente por contato direto ou por gotículas

de saliva e secreções corporais de pessoas infectadas nos ambientes. Não há evidências de transmissão vertical (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020) ou transmissão pelo leite humano (LH) (MARINELLI; LAWRENCE, 2020). No entanto, a contaminação da superfície é uma ameaça real, pois segundo à Organização Mundial da Saúde, o vírus da COVID-19 pode sobreviver em superfícies pelo período de 2 a 9 dias. Portanto, os ambientes devem ser higienizados e sanitizados com álcool a 70% ou solução clorada (hipoclorito de sódio a 0,1%) (Conselho Federal de Nutricionistas, 2020).

Na Figura 1, podemos observar que o Sars-CoV-2 é um vírus esférico e envelopado, contendo uma cadeia simples, positiva e não segmentada de RNA (ssRNA+) de, aproximadamente, 30 Kilobases (FELSENSTEIN et al., 2020).

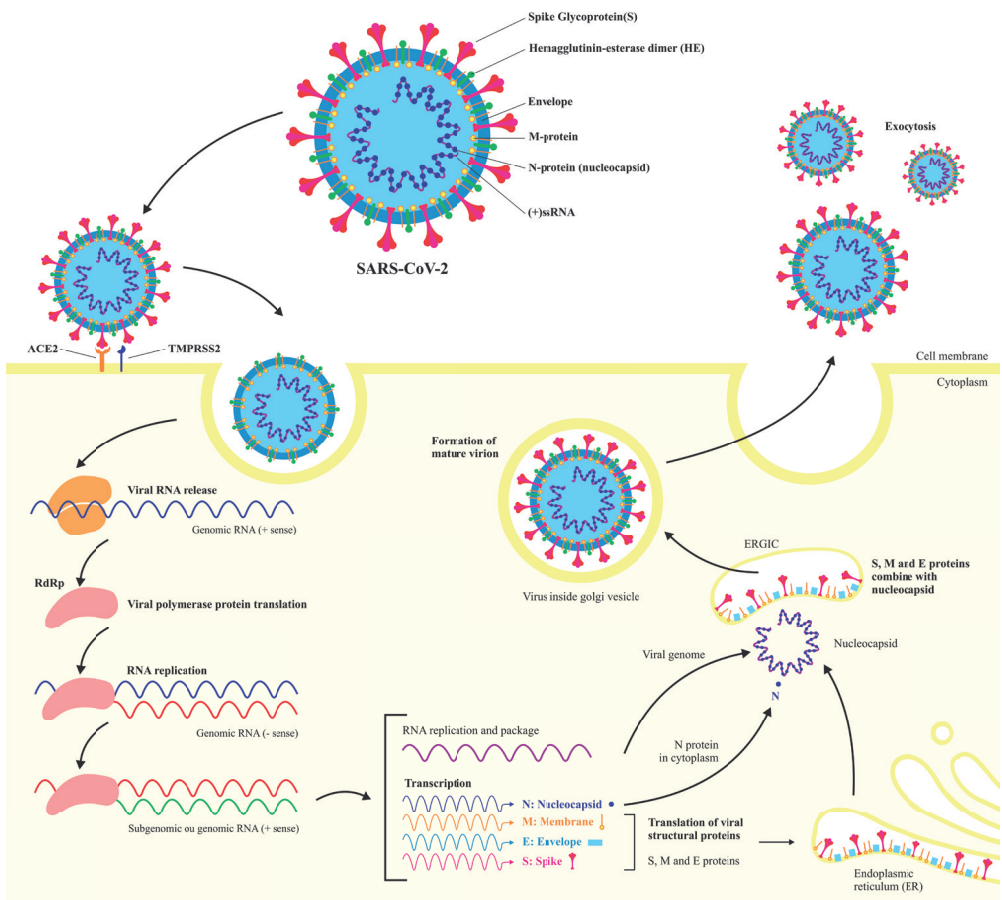



Figura 1: As suas principais proteínas estruturais são:

- Proteína S (*spike*): glicoproteína transmembrana de 150KDa que se apresenta em homotrímeros na superfície viral, resultando no aspecto de “coroa” do SARS-CoV-2, (ASTUTI; YSRAFIL, 2020) a qual é composta de duas subunidades:

- Subunidade S1: Responsável pelo tropismo celular do SARS-CoV-2 (ASTUTI; YSRAFIL, 2020) e reconhecimento de receptores mediante o domínio de reconhecimento de receptores (RBD) (COUTARD et al., 2020; TAY et al., 2020). Possui região hipervariável que difere bastante entre os betacoronavírus, tanto em tamanho como em composição polipeptídica, (FELSENSTEIN et al., 2020) embora haja similaridade de 72% ao SARS-CoV no âmbito da sequência de aminoácidos dos sítios ligantes de receptor da subunidade (TAY et al., 2020).

- Subunidade S2: Responsável por ancorar o envelope viral à superfície da célula hospedeira e mediar a fusão de membrana entre vírus e hospedeiro mediante domínios em *tandem*: HR1 (*heptad repeats 1*) e HR2 (*heptad repeats 2*) (ASTUTI; YSRAFIL, 2020; COUTARD et al., 2020; FELSENSTEIN et al., 2020).

- Proteína N (*nucleocapsid*): altamente fosforilada e ligada ao ssRNA+, com a finalidade de regular a replicação viral, a resposta celular do hospedeiro frente a infecções virais, alterar a afinidade do RNA viral mediante mudanças conformacionais e outros processos envolvendo o genoma do SARS-CoV-2 (ASTUTI; YSRAFIL, 2020).

- Proteína M (*membrane*): Liga-se a outras proteinas estruturais, além de ser responsável por estabilizar a proteína N e o complexo RNA-proteína N (ASTUTI; YSRAFIL, 2020).

- Proteína E (*envelope*): É a menor das proteínas estruturais. Junto à proteína M, compõe o envelope viral (ASTUTI; YSRAFIL, 2020).

- Hemaglutinina esterase (He): Possui sítios de ligação com resíduos de ácido siálico das células do hospedeiro, facilitando a entrada do vírus nas células, sendo assim um fator de virulência (FELSENSTEIN et al., 2020).

O SARS-CoV-2 infecta a célula hospedeira mediante a interação entre o domínio de reconhecimento de receptores (RBD) da subunidade S1 e o receptor enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2), o qual é praticamente ubíquo, mas principalmente presente nos pneumócitos tipo 2, células caliciformes do trato respiratório, epitélio intestinal, cardiomiócitos e endotélio vascular (FELSENSTEIN et al., 2020). Ao interagir com o ACE2, a proteína S altera a sua conformação, permitindo a ação de proteases como a serina protease transmembrana tipo 2 (TMPRSS2) (ASTUTI; YSRAFIL, 2020; COUTARD et al., 2020).

A proteína S do SARS-CoV-2 apresenta sítio de clivagem por furina em um sítio específico no S1/S2 que é distinta de outros betacoronavírus (COUTARD et al., 2020). Essa região, ao ser clivada por furina, abundante no trato respiratório, acarreta em ganho de função viral e afinidade ao ACE2, possibilitando uma maior infectividade comparado ao SARS-CoV-1 (TAY et al., 2020).

Ao reconhecer o receptor ACE2, a proteína S é submetida a mais um processo de clivagem no sítio S2’ da subunidade S2 por proteases semelhantes à furina, culminando na mudança de conformação e ativação da proteína S, o que permite a entrada do vírus na célula hospedeira (COUTARD et al., 2020).

O ssRNA+ viral funciona como um mRNA e possui 14 fases de leitura abertas (ORF). ORF1a e ORF1b codificam 2 poliproteínas denominadas pp1a pp1ab que por sua vez são clivadas por proteases, Plpro (*papain like protease*) e 3Clpro (*serine Mpro chymotrypsin protease*), resultando em várias proteínas não-estruturais (nsps) que possuem várias funções, desde a replicação viral por polimerase de RNA dependente de RNA (RdRp) até mecanismos de evasão da resposta imune (ASTUTI; YSRAFIL, 2020).

Várias nsps formam o complexo replicase-transcriptase em vesículas de dupla membrana (DMV), onde a RdRp (nsp12) transcreve o ssRNA+ (gRNA) em RNA de genoma da progênie (progRNA), responsável pela replicação do genoma viral, e RNA subgenômico (sgRNA), que codifica as proteínas estruturais S, M, E, N e He (ASTUTI; YSRAFIL, 2020). Por fim, ogenôma viral e as proteínas estruturais migram para o retículo endoplasmático e após são envesiculados (*small-wallet vesicle*) no compartimento intermediário Retículo-Golgi (ERGIC), e por fim, sofrem exocitose (ASTUTI; YSRAFIL, 2020).

O SARS-CoV-2 demonstra vários métodos de evasão da resposta imune, abrangindo mecanismos de fuga ante a detecção de RNA viral pela célula hospedeira (ASTUTI; YSRAFIL, 2020), enquanto inibe a produção de INF do tipo 1, o qual é imprescindível para a eliminação do vírus (ASTUTI; YSRAFIL, 2020; FELSENSTEIN et al., 2020), e de citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1, IL-6 e TNF-α, em pneumócitos alveolares (FELSENSTEIN et al., 2020).

Anticorpos não neutralizantes, seja por concentrações subóptimas ou por reação cruzada, podem facilitar a infecção de macrófagos/monócitos via ADE (*Antibody-direct enhancement*) de modo a facilitar a entrada do imunocomplexo vírus-anticorpo mediante ao receptor Fcγ. A infecção por esse mecanismo interrompe a síntese de IFN tipo 1, enquanto permite a produção de citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-6 e TNF), desencadeando processos inflamatórios mas impedindo o clearance viral (FELSENSTEIN et al., 2020).

Devido a uma vasta gama de mecanismos de evasões, é possível inferir a causa do período de incubação do SARS-CoV-2 ser relativamente extenso, cerca de 5 dias em média (YI et al., 2020). A replicação viral ostensiva e “silenciosa” proporcionada pelos mecanismos de evasão ou por imunocomprometimento acarreta a piroptose de várias células hospedeiras, liberando DAMPs celulares e PAMPs virais que são reconhecidos por PRRs de células epiteliais e imunes alveolares, culminando na produção de quimiocinas e citocinas pró-inflamatórias (IFN tipo 1, IL-1β, IL-6, IFN-γ, MCP1, IP-10, TNF-α, G-CSF, etc). Esse fenômeno, em conjunção com a produção de citocinas de macrófagos infectados via ADE e de retroalimentação positiva de citocinas como IL-1, IL-6 e TNF-α, resulta em um processo hiperinflamatório conhecido como tempestade de citocinas (FELSENSTEIN et al.,

2020; TAY et al., 2020).

Nessa situação, ocorre um recrutamento exacerbado de macrófagos, monócitos e linfócitos do sangue periférico, causando a linfopenia e diminuição da razão neutrófilos/linfócitos do sangue periférico (TAY et al., 2020). Algumas consequências são a síntese exagerada de proteases e espécies reativas de oxigênio por macrófagos ativados, gerando danos alveolares difusos e descamação de células epiteliais alveolares, enquanto que o excesso de citocinas produzidas aumenta a permeabilidade vascular, culminando no edema pulmonar. Ademais, episódios de choque séptico por COVID-19 são causados pelos níveis excessivos de citocinas pró-inflamatórias na circulação (TAY et al., 2020).

A tempestade de citocinas está relacionada com a exaustão/perda de função e decaimento de linfócitos T, de modo que a expressão de PD-1 e Tim-3, fatores inibitórios de resposta imune, na superfície de células T aumenta na medida em que a estimulação incessante de linfócitos T persiste devido à infecção. Além disso, excesso de citocinas pró-inflamatórias induz a apoptose de linfócitos T, sendo um exemplo a ativação de receptores TNFR1 em presença de altos níveis de TNF-α (CHANNAPPANAVAR; PERLMAN, 2017).

A produção de anticorpos não neutralizantes, em doses subóptimas, leva à formação de imunocomplexos vírus-anticorpos que aderem em tecidos sadios e desencadeiam vasculites, hemorragias focais, tromboses, etc, mediante processos inflamatórios como ativação do sistema complemento, degranulação de neutrófilos, eosinófilos e células NK e infiltração de monócitos e linfócitos (FELSENSTEIN et al., 2020).

Embora a tempestade de citocinas seja um agravante, a sua ocorrência é relativamente rara, já que 80% dos acometidos pela COVID-19 são assintomáticos ou apresentam sintomatologia leve à moderada (FELSENSTEIN et al., 2020; PROMPETCHARA; KETLOY; PALAGA, 2020). Assim, a COVID-19, embora mais infecciosa, possui taxa de mortalidade menor que a SARS e a MERS, sendo esta última a mais letal (PROMPETCHARA; KETLOY; PALAGA, 2020).

A tempestade de citocinas e as formas mais severas da COVID-19 acometem idosos acima de 60 anos que manifestam maturação alterada de APCs, ativando tardiamente a produção de IFN do tipo 1, além de ativação defeituosa e baixas quantidades de linfócitos T. Curiosamente, em crianças, a doença se manifesta de forma mais branda e até assintomática comparada com os adultos (TAY et al., 2020).

3.2 Aleitamento materno frente a COVID-19

O aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida do RN é recomendado pelas instituições internacionais, e deve continuar mesmo em casos de mães contaminadas pelo vírus SARS-CoV-2, por não existirem evidências científicas da transmissão vertical do vírus pelo LH (MARINELLI; LAWRENCE, 2020). Isso se deve, por que o LH é considerado o padrão-ouro para a alimentação de RN, uma vez que contém todos os nutrientes, compostos bioativos e fatores imunológicos indispensáveis à sobrevivência,

saúde, crescimento e desenvolvimento adequados do RN (Figura 2), independente do contexto que a criança esteja inserida (GIUGLIANI; SANTOS, 2005).

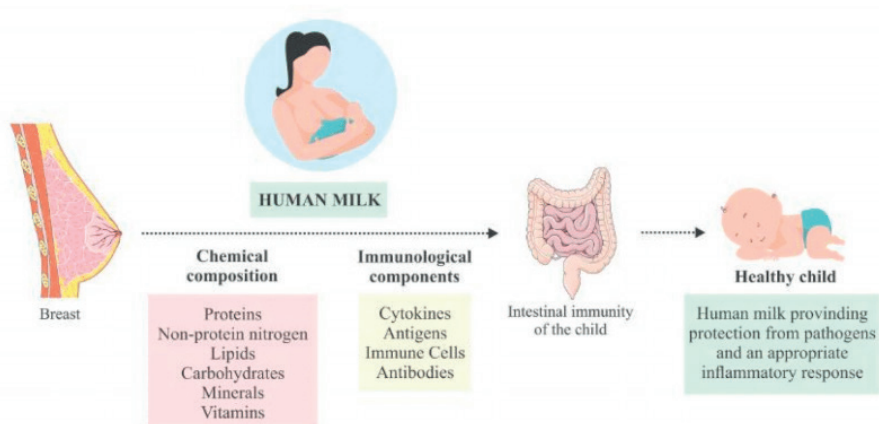



Figura 2: Composição química e imunológica do leite humano e seus benefícios para a saúde infantil.

Infelizmente, conforme Delgado (2017), menos de 40% das crianças no mundo são amamentadas. O AME até os seis meses e com a alimentação complementar até dois anos ou mais estão dentre as 23 intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo que garantem maior sobrevivência infantil global (DAWOD; MARSHALL, 2019; DELGADO et al., 2014; VICTORA; BARROS, 2005).

O LH é considerado modulador imunológico, pois protege o lactente de sepse neonatal e enterocolite necrosante mediante anticorpos e outros fatores bioativos de ação antiinflamatória e antiinfecciosa (PALMEIRA; CARNEIRO-SAMPAIO, 2016), uma vez que o sistema imunológico do RN apresenta habilidade limitada em montar uma resposta efetiva do ponto de vista quantitativo e qualitativo contra patógenos invasivos, implicando em maior susceptibilidade a infecções. O RN é altamente dependente da transferência materna passiva de anticorpos no início da vida (DAWOD; MARSHALL, 2019; DELGADO et al., 2014). Devido ao sistema imunológico imaturo e à possibilidade de transmissão vertical e horizontal, os RN se tornaram um grupo de alto risco suscetível à contaminação pelo SARS-CoV-2 (MARINELLI, 2020).

Nos casos de bebês nascidos de mães com diagnóstico de COVID-19 ou com suspeita ou diagnóstico provável da infecção pelo SARS-CoV-2, os mesmos devem ser amamentados de acordo com as diretrizes de padrão de alimentação infantil, com aplicação das precauções necessárias para a proteção e controle de infecções. Nos casos de mães que estão amamentando e apresentam diagnóstico confirmado da doença ou suspeitas de COVID-19, elas devem praticar higiene respiratória, principalmente durante

a amamentação (uso de uma máscara), realizar a higiene das mãos antes e depois do contato com a criança e limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies com as quais a mãe sintomática esteve em contato (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

3.3 Leite materno e componentes imunológicos

A amamentação deve ser mantida mesmo em casos de mães contaminadas com o vírus da COVID-19 pois o leite materno representa a primeira barreira de defesa contra microrganismos patogênicos e alérgenos para o recém-nascido. O leite humano é composto de várias moléculas e células de defesa responsáveis pela imunidade passiva que o neonato necessita no início de sua vida.

Constituintes muito importantes do leite humano são as citocinas, entre elas :TGF-β1, IL-10, IL-6, IL-1β, TNF, IFN-γ, IL-4, IL-5, IL-12, IL-13, G-CSF(fator estimulador de colônias granulocitárias), GM-CSF (Fator Estimulador de Colônias de Granulócitos e Macrófagos), e M-CSF (Fator estimulante de colônias de macrófagos). Dessas, as mais abundantes são as citocinas da família TGF-β, que são ativadas por ácidos estomacais do neonato, manifestando características anti-inflamatórias, de modo a impedir que linfócitos T naives se diferenciem em Th1 ou Th2 (GORELIK; CONSTANT; FLAVELL, 2002; GORELIK; FIELDS; FLAVELL, 2000). Ademais, elas propiciam a diferenciação de linfócitos T reguladores, estimulam a síntese de IgA pela troca de classe em linfócitos B, promovem a integridade das células epiteliais intestinais e a tolerância oral, indispensável como fator protetor de desenvolvimento de alergias e atopias (SITARIK et al.).

Receptores solúveis estão também presentes no leite humano, os quais são imunorreguladores mediante interação com receptores de membrana das células do neonato, como: sIL-6R, sTNF-RI, sTNF-RII, IL-1RA, sCD14 e sTLR2 (DAWOD; MARSHALL, 2019).

Esses receptores atuam de modo a atenuar a resposta inflamatória do lactente, seja por competir com citocinas inflamatórias, como a IL-1α e a IL-1β, pela disponibilidade de receptores, ou mediante a neutralização de fatores pró-inflamatórios, como o TNF-α, TLRs e epítopos bacterianos, por exemplo (EPSTEIN; DINARELLO; WOLFF, 1993). Além disso, os receptores solúveis promovem a integridade do epitélio gastrointestinal (DAWOD; MARSHALL, 2019) e a otimização da resposta imune ante ao LPS, endotoxina lipopolisacarídea de bactérias gram-negativas (SHARMA et al., 2015).

Células como leucócitos também fazem parte da imunidade inata no leite humano, numa concentração de cerca de $1\sim3\times10^6$ células/mL, durante o início da lactação (SHARMA et al., 2015). Delas, os macrófagos no leite humano possuem receptores para IgA secretora e encontram-se ativados. Eles secretam as citocinas: IL-1β, IL-6, TNF-β e GM-CSF, espontaneamente, mas em concentrações bem menores comparadas aos macrófagos do sangue periférico (SHARMA et al., 2015). Referente aos monócitos do LH, ao contrário dos encontrados no sangue periférico, se diferenciam em células dendríticas apenas com

a presença de IL-4. Além disso, são capazes de estimular linfócitos T *in situ*, por meio da IL-1 (SHARMA et al., 2015).

Os linfócitos do LH são compostos por cerca de 80% de linfócitos T, 6% de linfócitos B e o restante de células NK. Da população de linfócitos T, há uma maior proporção de T+CD8 do que de CD4, porém ambos expressam CD45RO que é associado à memória imunológica e ativação de linfócitos. Linfócitos no LH expressam o receptor de quimiocina CCR9 (receptor de quimiocina C-C tipo 9), culminando em forte tropismo para células epiteliais tímicas, via quimiocina TECK (quimiocina expressa pelo timo), sendo esse mecanismo essencial para a especialização dos componentes do sistema imune (SHARMA et al., 2015). A CCR9 em linfócitos T reguladores promove o tropismo para a lâmina própria e Placas de Peyer no instestino do neonato (DAWOD; MARSHALL, 2019). Linfócitos no LH também são responsáveis por transferir memória imunológica materna, auxiliando no aumento de tolerância do neonato aos antígenos HLA maternos (SHARMA et al., 2015).

As imunoglobulinas são produtos de plasmócitos que se diferenciaram de linfócitos B. sIgA é o anticorpo mais abundante no LH para prevenir a adesão de patógenos às superficies das mucosas (80~90%) (SHARMA et al., 2015); com menor quantidade de IgG e IgM. sIgA possui a função de neutralizar organismos patógenos e artefatos imunogênicos, evitando ou atenuando a infecção do neonato através das mucosas do trato gastrointenstinal e respiratório (SHARMA et al., 2015). Sendo a mais resistente à proteólise no TGI em comparação com outros tipos de anticorpos e IgA do soro, devido à presença do componente secretor na sua estrutura. Vários estudos demonstraram que altos níveis de sIgA no leite humano estão associados com risco reduzido de alergias alimentares na infância (JÄRVINEN et al., 2015).

IgM pentamérica é a segunda mais abundante, enquanto que IgG encontra-se em baixas concentrações inicialmente, porém tem seus níveis aumentados à medida que o leite materno amadurece, sendo que no leite maduro é a imunoglobulina predominante (HE; LAWLOR; NEWBURG, 2016). Há níveis baixos e até inexistentes de IgD e IgE, evitando respostas inflamatórias agudas, principalmente as mediadas por IgE (SHARMA et al., 2015).

CONCLUSÃO

A orientação de que a amamentação deve ser mantida mesmo em casos de mães contaminadas com o vírus da COVID-19 é inquestionável até o presente momento, devido aos inúmeros benefícios que o leite materno promove para o recém-nascido.

Neste momento, o incentivo do aleitamento materno pelos profissionais de saúde são importantes, uma vez que estes índices se apresentavam significativamente baixos antes da pandemia no Brasil, e podem se tornar ainda piores após a pandemia.

REFERÊNCIAS

ASTUTI, Indwiani; YSRAFIL. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An overview of viral structure and host response. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, *[S. l.]*, v. 14, n. 4, p. 407–412, 2020. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.04.020. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1871402120300849. Acesso em: 4 nov. 2020.

CHANNAPPANAVAR, Rudragouda; PERLMAN, Stanley. Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. **Seminars in Immunopathology**, *[S. l.]*, v. 39, n. 5, p. 529–539, 2017. DOI: 10.1007/s00281-017-0629-x. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/s00281-017-0629-x. Acesso em: 4 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Recomendações do CFN: Boas Práticas para a Atuação do Nutricionista e do Técnico em Nutrição e Dietética Durante a Pandemia do Novo Coronavírus**. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/nota_coronavirus_3-1.pdf. Acesso em 4 nov. 2020.

COUTARD, B.; VALLE, C.; DE LAMBALLERIE, X.; CANARD, B.; SEIDAH, N. G.; DECROLY, E. The spike glycoprotein of the new coronavirus 2019-nCoV contains a furin-like cleavage site absent in CoV of the same clade. **Antiviral Research**, *[S. l.]*, v. 176, p. 104742, 2020. DOI: 10.1016/j.antiviral.2020.104742. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0166354220300528. Acesso em: 4 nov. 2020.

DAWOD, Bassel; MARSHALL, Jean S. Cytokines and Soluble Receptors in Breast Milk as Enhancers of Oral Tolerance Development. **Frontiers in Immunology**, *[S. l.]*, v. 10, p. 16, 2019. DOI: 10.3389/fimmu.2019.00016. Disponível em: https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fimmu.2019.00016/full. Acesso em: 4 nov. 2020.

DELGADO, Francisco J.; CAVA, Ramón; DELGADO, Jonathan; RAMÍREZ, Rosario. Tocopherols, fatty acids and cytokines content of holder pasteurised and high-pressure processed human milk. **Dairy Science & Technology**, *[S. l.]*, v. 94, n. 2, p. 145–156, 2014. DOI: 10.1007/s13594-013-0149-y. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/s13594-013-0149-y. Acesso em: 4 nov. 2020.

DELGADO, L. G. Unicef e OMS: apenas 40% dos bebês até 6 meses têm amamentação exclusiva, Rio de Janeiro, **Fiocruz**. 1 ago. 2017. Disponível em: https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/unicef-e-oms-apenas-40-dos-bebes-ate-6-meses-tem-amamentacao-exclusiva-2017-08-01. Acesso em: 4 nov. 2020.

EPSTEIN, Franklin H.; DINARELLO, Charles A.; WOLFF, Sheldon M. The Role of Interleukin-1 in Disease. **New England Journal of Medicine**, *[S. l.]*, v. 328, n. 2, p. 106–113, 1993. DOI: 10.1056/NEJM199301143280207. Disponível em: http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199301143280207. Acesso em: 4 nov. 2020.

FELSENSTEIN, Susanna; HERBERT, Jenny A.; MCNAMARA, Paul S.; HEDRICH, Christian M. COVID-19: Immunology and treatment options. **Clinical Immunology**, *[S. l.]*, v. 215, p. 108448, 2020. DOI: 10.1016/j.clim.2020.108448. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521661620303181. Acesso em: 4 nov. 2020.

GIUGLIANI, Elsa RJ; SANTOS, Evanguelia KA. Amamentação exclusiva. **GIUGLIANI, ERJ; CARVALHO, M. R.; TAVARES, LAM Amamentação: Bases científicas**, *[S. l.]*, v. 3, p. 27–35, 2005.

GORELIK, Leonid; CONSTANT, Stephanie; FLAVELL, Richard A. Mechanism of Transforming Growth Factor β–induced Inhibition of T Helper Type 1 Differentiation. **Journal of Experimental Medicine**, *[S. l.]*, v. 195, n. 11, p. 1499–1505, 2002. DOI: 10.1084/jem.20012076. Disponível em: https://rupress.org/jem/article/195/11/1499/39416/Mechanism-of-Transforming-Growth-Factor-%CE%B2induced. Acesso em: 4 nov. 2020.

GORELIK, Leonid; FIELDS, Patrick E.; FLAVELL, Richard A. Cutting Edge: TGF-β Inhibits Th Type 2 Development Through Inhibition of GATA-3 Expression. **The Journal of Immunology**, *[S. l.]*, v. 165, n. 9, p. 4773–4777, 2000. DOI: 10.4049/jimmunol.165.9.4773. Disponível em: http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.165.9.4773. Acesso em: 4 nov. 2020.

HE, YingYing; LAWLOR, Nathan T.; NEWBURG, David S. Human Milk Components Modulate Toll-Like Receptor–Mediated Inflammation. **Advances in Nutrition**, *[S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 102–111, 2016. DOI: 10.3945/an.115.010090. Disponível em: https://academic.oup.com/advances/article/7/1/102/4524057. Acesso em: 4 nov. 2020.

JÄRVINEN, Kirsi M.; SUÁREZ-FARIÑAS, Mayte; SAVILAHTI, Erkki; SAMPSON, Hugh A.; BERIN, M. Cecilia. Immune factors in breast milk related to infant milk allergy are independent of maternal atopy. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, *[S. l.]*, v. 135, n. 5, p. 1390- 1393.e6, 2015. DOI: 10.1016/j.jaci.2014.10.051. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091674914015991. Acesso em: 4 nov. 2020.

MARINELLI, Kathleen A. International Perspectives Concerning Donor Milk Banking During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. **Journal of Human Lactation**, *[S. l.]*, v. 36, n. 3, p. 492–497, 2020. DOI: 10.1177/0890334420917661. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420917661. Acesso em: 4 nov. 2020.

MARINELLI, Kathleen A.; LAWRENCE, Robert M. Safe Handling of Containers of Expressed Human Milk in all Settings During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. **Journal of Human Lactation**, *[S. l.]*, v. 36, n. 3, p. 498–501, 2020. DOI: 10.1177/0890334420919083. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334420919083. Acesso em: 4 nov. 2020.

PALMEIRA, Patricia; CARNEIRO-SAMPAIO, Magda. Immunology of breast milk. **Revista da Associação Médica Brasileira**, *[S. l.]*, v. 62, n. 6, p. 584–593, 2016. DOI: 10.1590/1806-9282.62.06.584. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000600584&lng=en&tlng=en. Acesso em: 4 nov. 2020.

PROMPETCHARA, Eakachai; KETLOY, Chutitorn; PALAGA, Tanapat. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. **Asian Pac J Allergy Immunol**, *[S. l.]*, v. 38, n. 1, p. 1–9, 2020.

ROTHAN, Hussin A.; BYRAREDDY, Siddappa N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, *[S. l.]*, v. 109, p. 102433, 2020. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0896841120300469. Acesso em: 4 nov. 2020.

SHARMA, Dolly; HANSON, Lars Å.; KOROTKOVA, Marina; TELEMO, Esbjörn; OGRA, Pearay. Human Milk. *In*: **Mucosal Immunology**. [s.l.] : Elsevier, 2015. p. 2307–2341. DOI: 10.1016/B978-0-12-415847-4.00117-8. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780124158474001178. Acesso em: 4 nov. 2020.

SHAYAK, B.; SHARMA, Mohit Manoj; RAND, Richard H.; SINGH, Awadhesh Kumar; MISRA, Anoop. **Transmission Dynamics of COVID-19 and Impact on Public Health Policy**. [s.l.] : Epidemiology, 2020. DOI: 10.1101/2020.03.29.20047035. Disponível em: http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.03.29.20047035. Acesso em: 4 nov. 2020.

SHEREEN, Muhammad Adnan; KHAN, Suliman; KAZMI, Abeer; BASHIR, Nadia; SIDDIQUE, Rabeea. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, *[S. l.]*, v. 24, p. 91–98, 2020. DOI: 10.1016/j.jare.2020.03.005. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2090123220300540. Acesso em: 4 nov. 2020.

SITARIK, Alexandra R. et al. Breast Milk Transforming Growth Factor β Is Associated With Neonatal Gut Microbial Composition: **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, *[S. l.]*, v. 65, n. 3, p. e60–e67, 2017. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001585. Disponível em: http://journals.lww.com/00005176-201709000-00022. Acesso em: 4 nov. 2020.

TAY, Matthew Zirui; POH, Chek Meng; RÉNIA, Laurent; MACARY, Paul A.; NG, Lisa F. P. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. **Nature Reviews Immunology**, *[S. l.]*, v. 20, n. 6, p. 363–374, 2020. DOI: 10.1038/s41577-020-0311-8. Disponível em: http://www.nature.com/articles/s41577-020-0311-8. Acesso em: 4 nov. 2020.

TRAN, Dat Q. TGF-β: the sword, the wand, and the shield of FOXP3+ regulatory T cells. **Journal of Molecular Cell Biology**, *[S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 29–37, 2012. DOI: 10.1093/jmcb/mjr033. Disponível em: https://academic.oup.com/jmcb/article-lookup/doi/10.1093/jmcb/mjr033. Acesso em: 4 nov. 2020.

VICTORA, Cesar; BARROS, Fernando C. A questão da sobrevivência infantil no mundo e sua relevância para as Américas. **Cadernos ESP**, *[S. l.]*, v. 1, n. 1, p. 04–13, 2005.

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, *[S. l.]*, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. Disponível em: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247. Acesso em: 4 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. **Pediatria i Medycyna Rodzinna**, *[S. l.]*, v. 16, n. 1, p. 9–26, 2020. DOI: 10.15557/PiMR.2020.0003. Disponível em: http://www.pimr.pl/index.php/issues/2020-vol-16-no-1/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-sari-when-covid-19-disease-is-suspected-interim-guidance?aid=1463. Acesso em: 3 maio. 2021.

YI, Ye; LAGNITON, Philip N. P.; YE, Sen; LI, Enqin; XU, Ren-He. COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. **International Journal of Biological Sciences**, *[S. l.]*, v. 16, n. 10, p. 1753–1766, 2020. DOI: 10.7150/ijbs.45134. Disponível em: http://www.ijbs.com/v16p1753.htm. Acesso em: 4 nov. 2020.

CAPÍTULO 12

IMPACTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS SOBRE A PRODUÇÃO DE LIXO HOSPITALAR: UMA INVESTIGAÇÃO

Data de aceite: 31/05/2021

Amanda Ribeiro Alves
Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
https://orcid.org/0000-0002-8891-4012

Marina Dias Hanna
Discente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
https://orcid.org/0000-0003-4860-9395

Márcio Rabelo Mota
PhD
Docente do curso de Medicina do UniCEUB
Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
https://orcid.org/0000-0001-9363-1635

RESUMO: A pandemia do novo Coronavírus trouxe desafios que ultrapassaram os cuidados em saúde. Devido à mudança de comportamento em ambiente hospitalar e doméstico, houve aumento marcante na distribuição de produtos de higiene e equipamentos de proteção individual. O presente trabalho objetivou avaliar o impacto da pandemia atual na produção e no descarte de resíduos hospitalares a partir de investigação na literatura com busca de referências na base de dados PubMed e Google Acadêmico. Detectou-se aumento na produção de resíduos relacionados ao COVID-19, exigindo novas formas de manejo desse material. A elaboração de protocolos e planos de gestão devem ser feitos para conduzir adequadamente a distribuição dos materiais e auxiliar no armazenamento, transporte e processamento dos resíduos. Portanto, é essencial considerar o impacto da geração de resíduos no meio ambiente, por se tratar de uma situação sem precedentes e que pode trazer consequências ainda não elucidadas.
PALAVRAS - CHAVE: Infecções por Coronavirus, Meio Ambiente, Resíduos de Serviços de Saúde, Eliminação de Resíduos

IMPACT OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC ON THE PRODUCTION OF HOSPITAL WASTE: AN INQUIRY

ABSTRACT: New Coronavirus pandemic brought challenges that went beyond health care. Due to the change in behavior in the hospital and domestic environment, there was a marked increase in the distribution of hygiene products and personal protective equipment. This study aimed to assess the impact of the current pandemic on the production and disposal of hospital waste based on literature inquiry with the search for references in the PubMed and Scholar Google databases. An increase in the production of residues related to COVID-19 was detected, requiring new ways of handling this kind of material. The elaboration of protocols and management plans must be made to properly conduct the distribution of materials and assist in storage, transport and processing of waste. Therefore, it is essential to consider the impact of waste generation on the environment, as it is an unprecedented situation that can bring consequences that are still unclear.
KEYWORDS: Coronavirus Infections,

Environment, Medical Waste, Refuse Disposal.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe importantes desafios para além do cuidado em saúde, como os desafios no manejo de Resíduos de Serviços de Saúde de forma segura, tanto em relação aos trabalhadores que os manuseiam quanto ao meio ambiente (NOGUEIRA et al., 2020).

Por causa desse novo cenário, o fornecimento de produtos de higiene e EPIs como máscaras, luvas, aventais e roupas de proteção para equipes médicas aumentou expressivamente (RHEE, 2020). Ainda, esses produtos passaram a ser usados em ambiente doméstico para proteção da população em geral, permitindo o acúmulo mais rápido de resíduos infectados (ILYAS et al., 2020). Atrelado a isso, o rápido avanço no número de casos confirmados provocou o aumento significativo da quantidade de resíduos médicos relacionados ao COVID-19 (PENG et al., 2020).

Dados brasileiros estimam que um paciente hospitalizado gere, em média, 1,4 kg de resíduos/dia, sendo que as atuais medidas de controle da pandemia devam aumentar de 10 a 20 vezes a quantidade de resíduos hospitalares gerados diariamente. Isso impacta diretamente no aumento da geração de resíduos perigosos, diminuição dos resíduos reciclados, transporte diferenciado, necessidade de tratamento antes da disposição final (PENG et al., 2020).

A partir da observação da realidade cotidiana é possível verificar um provável aumento na produção e no descarte de resíduos hospitalares relacionados ao cenário da pandemia. Contudo, esta hipótese ainda não está sedimentada por estudos com metodologia apropriada. Dessa forma, de modo preliminar, justifica-se a investigação dessa informação em base de dados internacional como meio de embasar futura pesquisa de campo.

Assim, o presente trabalho objetivou avaliar o impacto da pandemia do novo Coronavírus no que se refere à produção e ao descarte de lixo em meio hospitalar.

MÉTODOS

Tratou-se de uma investigação da literatura com busca de referências nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Foram encontrados 182 resultados utilizando-se o termo “Covid-19 pandemic hospital waste”, publicados entre 2019 e 2021. Destes, foram selecionados 11 artigos sobre o tema correlato para a presente revisão narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos serviços de saúde do Brasil observa-se um inevitável aumento na demanda e no consumo de recursos hospitalares humanos e materiais, como número de leitos,

medicamentos, reagentes para exames laboratoriais, equipamentos de proteção individual descartáveis e tudo que se faz necessário para assistir os pacientes suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 (NOGUEIRA, 2020).

Rhee (2020) revela que, de acordo com o Ministério do Meio Ambiente da Coreia do Sul, cerca de 295 toneladas de resíduos hospitalares relacionados ao COVID-19 foram gerados do início de fevereiro de 2020 ao início de março de 2020, em sua maioria provenientes de hospitais gerais (61%), e que, em abril de 2020, aproximadamente 20 toneladas de resíduos relacionados ao COVID-19 foram geradas diariamente. Já na China, a produção de resíduos médicos diários relacionados ao COVID-19 foi estimada em cerca de 468,9 toneladas, de acordo com informações do Conselho de Estado da China, em entrevista sobre o tratamento de resíduos médicos e a proteção do meio ambiente ecológico (RHEE, 2020). Esse valor representou um aumento de 375% na produção de resíduos (SILVA et al., 2020).

À exemplo da China, na Índia a produção foi de, aproximadamente, 36 toneladas por dia segundo dados da Agência Central de Controle de Poluição do país. Em uma clínica privada indiana observou-se um aumento médio de 650% na produção de resíduos biomédicos, passando de 500g/dia para 2,5 a 4 kg/dia segundo dados do Comitê de Manejo de Resíduos Biomédicos local (RAMTEKE, 2020).

Esse aumento drástico na produção de resíduos biomédicos associados à pandemia do novo Coronavírus também foi detectado em outras partes do mundo. Um hospital universitário na Jordânia evidenciou o aumento em 10 vezes da produção de resíduos associados à ocupação de 95 pacientes diagnosticados com COVID-19. Além disso, na região da Catalunha, na Espanha, em condições semelhantes quanto ao tipo de resíduos gerados devido à COVID-19, o aumento foi de 350% (SILVA et al., 2020). Em Bangladesh estimou-se uma produção de cerca de 14.500 toneladas de resíduos por causa da pandemia do novo Coronavírus em abril de 2020, sendo 206 toneladas apenas na capital do país, Daca (RAHMAN et al., 2020).

Mudanças no padrão de geração e descarte de resíduos durante a pandemia COVID-19 colocaram novos desafios para a gestão adequada de resíduos sólidos. As preocupações de saúde e segurança relacionadas ao contato direto com superfícies contaminadas pelo SARS-COV-2 tiveram implicações significativas, principalmente negativas, para as práticas de reutilização, reciclagem e redução (ZAND & HEIR, 2020), especialmente no que se refere aos produtos provenientes de resíduos biomédicos-hospitalares.

Ilyas et al. (2020) descreveram as possíveis estratégias de manejo de resíduos gerados com a nova pandemia, os quais são considerados perigosos. A etapa inicial envolve a classificação e separação do resíduo. Os processos de desinfecção e reprocessamento incluem incineração, pirólise em alta temperatura, uso de microondas em temperatura moderada e química. Estudos quanto à reciclagem de equipamentos de uso individual

ainda estão em andamento (ILYAS et al., 2020).

A pandemia criou encargos financeiros para os sistemas de saúde do mundo todo, o que vem provocando consequências devastadoras. Por isso, soluções que diminuam o custo da pandemia para os sistemas hospitalares podem ajudar a aliviar esse impacto, além de contribuir com a redução da produção de lixo hospitalar (BAKER et al., 2020).

Zand & Heir (2020) observaram a existência de correlação direta entre o número de casos de pacientes hospitalizados devido à COVID-19 e a quantidade de resíduos de saúde produzidos em Isfahan no Irã. Além disso, os autores ressaltaram a grande necessidade de elaborar e implementar regulamentos rígidos sobre a gestão de resíduos potencialmente perigosos, como EPIs descartados e resíduos médicos, já que negligenciar os impactos da pandemia de COVID-19 no comportamento público e nos sistemas de gestão de resíduos sólidos pode resultar em situações ambientais e de saúde mais complexas em breve.

Warner (2020) buscou identificar oportunidades para reduzir o desperdício, melhorar a prestação de cuidados médicos e consequentemente aumentar a capacidade de auxiliar os mais vulneráveis no contexto da pandemia e no futuro. O autor sugeriu algumas mudanças como aumentar o fornecimento de EPI para profissionais médicos, avaliando-se cuidadosamente a indicação de cada tipo de suprimento, além de reduzir o número de profissionais envolvidos no cuidado daqueles com indicações para níveis mais elevados de isolamento e de minimizar o contato com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19. O autor frisou, ainda, o importante papel da telemedicina como forma de manejar casos de COVID-19 mantendo-se à distância do paciente.

O uso de aventais reutilizáveis confeccionados em tecido de algodão é uma saída para reduzir o descarte de material de uso único, como o produto sintético usado nos aventais descartáveis, e a prática já vem sendo utilizada em grandes centros de referência privados dos EUA. Por mais que o custo inicial seja elevado, a médio prazo essa medida pode ser considerada, uma vez que os formuladores de políticas podem ajudar garantindo uma cadeia de fornecimento robusta para EPIs reutilizáveis, criando incentivos para a produção e uso de EPIs reutilizáveis e educando a equipe para a transição para práticas de EPIs reutilizáveis (BAKER et al., 2020).

Em meados de 2020, o desenvolvimento do COVID-19 ainda não estava claro e era temporariamente difícil avaliar o impacto da pandemia no lixo hospitalar. Na China, algumas questões práticas surgiram com necessidade de resolução o quanto antes, como a construção de instalações de eliminação de resíduos médicos, aumentando a capacidade de eliminação desse material e promovendo a reciclagem de resíduos médicos, além de economizar recursos. A pandemia de COVID-19 mais uma vez colocou em pauta o tratamento de resíduos médicos e a segurança ambiental, mostrando-se fundamental fortalecer a pesquisa básica sobre o impacto ambiental dos resíduos hospitalares (WEI et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que a pandemia do COVID-19 afetou as mais diversas esferas envolvidas nos sistemas de saúde. Há de se considerar não só o aumento da produção de resíduos hospitalares, como também seu impacto no meio ambiente, uma vez que o manejo inadequado dos resíduos infectados pode levar a consequências ainda não elucidadas plenamente.

Enquanto se escreve o presente artigo, o mundo ainda se encontra em situação de pandemia. Portanto há espaço e necessidade de se avaliar de forma objetiva o impacto do aumento da produção de resíduos relacionados ao COVID-19, sobretudo em grandes centros de referência, partindo-se, por exemplo, do aumento na produção de resíduos biomédico-hospitalares.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Ambas as autoras contribuíram igualmente desde a percepção do problema gerador da investigação até a pesquisa de referências, o desenho dos métodos, a apresentação e a discussão dos resultados.

REFERÊNCIAS

BAKER, Natalie et al. COVID-19 Solutions Are Climate Solutions: Lessons From Reusable Gowns. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 2020. doi: 10.3389/fpubh.2020.590275.

ILYAS, Sadia; SRIVASTAVA, Rajiv Ranjan; KIM, Hyunjung. Disinfection technology and strategies for COVID-19 hospital and bio-medical waste management. **Science of the Total Environment**, v. 749, p. 141652, 2020. doi:10.1016/j.scitotenv.2020.141652.

NOGUEIRA, Danielly Negrão Guassú; ALIGLERI, Lilian; SAMPAIO, Cláudio Pereira. Resíduos de Serviços de Saúde: implicações no cenário da pandemia do novo coronavírus. **Advances in Nursing and Health**, v. 2, 2020.

PENG, Jie et al. Medical waste management practice during the 2019-2020 novel coronavirus pandemic: Experience in a general hospital. **American journal of infection control**, v. 48, n. 8, p. 918-921, 2020. doi: 10.1016/j.ajic.2020.05.035.

RAHMAN, Md Mostafizur et al. Biomedical waste amid COVID-19: perspectives from Bangladesh. **The Lancet. Global Health**, 2020. doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30349-1.

RAMTEKE, Shobhana; SAHU, Bharat Lal. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: considerations for the biomedical waste sector in India. **Case Studies in Chemical and Environmental Engineering**, v. 2, p. 100029, 2020. doi.org/10.1016/j.cscee.2020.100029.

RHEE, Seung-Whee. Management of used personal protective equipment and wastes related to COVID-19 in South Korea. **Waste Management & Research**, v. 38, n. 8, p. 820-824, 2020.

SILVA, Ana L. Patrício et al. Increased plastic pollution due to COVID-19 pandemic: Challenges and recommendations. **Chemical Engineering Journal**, p. 126683, 2020. doi.org/10.1016/j.cej.2020.126683.

WARNER, Matthew A. Stop doing needless things! Saving healthcare resources during COVID-19 and beyond. **Journal of general internal medicine**, v. 35, p. 2186-2188, 2020. doi: 10.1007/s11606-020-05863-6.

WEI, Yujun et al. Environmental challenges from the increasing medical waste since SARS outbreak. **Journal of cleaner production**, p. 125246, 2020. doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.125246.

ZAND, Ali Daryabeigi; HEIR, Azar Vaezi. Emanating challenges in urban and healthcare waste management in Isfahan, Iran after the outbreak of COVID-19. **Environmental Technology**, p. 1-26, 2020.

CAPÍTULO 13

IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 15/03/2021

Janaína de Alencar Nunes
Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Fonoaudiologia
Vitória – ES
https://orcid.org/0000-0001-8561-5052

Mônica Barros de Pontes
Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Morais
Vitória – ES
https://orcid.org/0000-0003-3629-236X

Sandra Willéia Martins
Unidade Materno Infantil, Hospital Universitário Cassiano Antonio de Morais
Vitória – ES
https://orcid.org/0000-0002-4848-7597

Elma Heitmann Mares Azevedo
Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Fonoaudiologia
Vitória – ES
https://orcid.org/0000-0002-2622-3232

RESUMO: Durante a pandemia do *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19), o Centro de Referência Estadual de Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (CRE-BLH/HUCAM) observou uma queda importante na doação de leite materno, e foi necessário realizar estratégias para aumentar o estoque de leite humano. **OBJETIVO:** Relatar os impactos das ações de promoção de saúde na doação de leite materno durante a pandemia. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de maio a setembro de 2020, no CRE-BLH/HUCAM. Foram realizadas três estratégias de promoção da saúde para incentivar a doação e aumentar o estoque de leite materno: 1) Serviço de Teleconsultoria/Telessaúde-ES; 2) Entrega de uma "*Tag*" na bandeja de refeição na hora do almoço das pacientes internadas na maternidade, orientando-as sobre "Amamentação, Doação de Leite e a relação com a COVID-19" e 3) Monitoramento via telefone, SMS e *WhatsApp* das puérperas, as quais receberam alta hospitalar, e das gestantes da Unidade de Saúde ("Doadoras de Leite do Futuro"). **RESULTADOS:** Em maio de 2020, no auge da pandemia, houve um crescimento significativo de mulheres realizando a doação de leite humano. Em relação à quantidade de leite materno doado, no período de setembro/2019 a fevereiro/2020 foram coletados 690,8 litros de leite materno, e durante os seis meses da pandemia (março/2020 a agosto/2020) foram coletados 816,1 litros contabilizando um aumento de 125,3 litros de leite materno e evidenciando a eficácia das ações implementadas. **CONCLUSÃO:** As estratégias aumentaram o número de doadoras e a quantidade de volume/litros de leite humano doado, tornando a doação de leite uma rotina habitual e humanitária.

PALAVRAS - CHAVE: Aleitamento Materno; Bancos de Leite; Consulta Remota; COVID-19; Recém-Nascido; Telemedicina.

IMPACTS OF HEALTH PROMOTION ACTIONS ON BREAST MILK DONATION DURING A COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: During a 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic, the State Reference Center of the Human Milk Bank of the University Hospital Cassiano Antonio Moraes (CRE-BLH/HUCAM) observed a major drop in breast milk donation, and it was necessary to perform adjusted to increase the milk stock. **OBJECTIVE:** Report the impacts of health promotion actions on breast milk donation during the pandemic. **METHODS:** Cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach, carried out from May to September 2020, at the CRE-BLH/HUCAM. Three health promotion strategies were carried out to encourage donation and increase the supply of breast milk: 1) Teleconsulting Service / Telessaúde-ES; 2) Delivery of a "Tag" on the meal tray at lunchtime for patients admitted to the maternity hospital, advising them on "Breastfeeding, Milk Donation and the relationship with COVID-19" and 3) Monitoring via phone, SMS and WhatsApp of the puerperal women, who were discharged from the hospital, and of the pregnant women at the Health Unit ("Donors of Milk of the Future"). **RESULTS:** In May 2020, at the height of the pandemic, there was a significant growth in women donating human milk. Regarding the amount of breast milk donated, from September/2019 to February/2020, 690.8 liters of breast milk were collected, and during the six months of the pandemic (March/2020 to August/2020) 816.1 were collected liters accounting for an increase of 125.3 liters of breast milk and showing the effectiveness of the actions implemented. **CONCLUSION:** The strategies increased the number of donors and the amount of volume / liters of human milk donated, making the donation of milk a habitual and humanitarian routine.
KEYWORDS: Breast Feeding; Milk Banks; Remote Consultation; Coronavirus Infections; Infant, Newborn; Telemedicine.

1 I INTRODUÇÃO

Diante das mudanças provocadas pela pandemia do *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19), a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a amamentação exclusiva precoce, incluindo mulheres que testaram positivo para o vírus, uma vez que os benefícios da amamentação são superiores aos riscos de transmissão sem evidência científica de tal transmissibilidade (YANG et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Com o intuito de fortalecer o aleitamento materno, o Centro de Referência Estadual de Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (CRE-BLH/HUCAM) adotou ações de promoção de saúde na doação de leite materno, seguindo as medidas de distanciamento social para preservar o cuidado e atenção ao binômio mãe-bebê, as famílias e os profissionais da área da saúde.

Quando o leite da própria mãe não pode ser oferecido ao seu bebê, recomenda-se como melhor alternativa, utilizar o leite humano doado (WHO, 2020), para alimentar o recém-nascido (RN), prevenir a enterocolite necrosante e melhorar a tolerância à alimentação (QUIGLEY, EMBLETON, McGUIRE 2018).

Devido à doação de leite materno não fazer parte do cotidiano da maioria das

lactantes brasileiras, é necessário que as mulheres sejam apoiadas a doar (MIRANDA et al., 2016), por isso, é imprescindível planejar, desenvolver e avaliar as atividades utilizadas, para traçar novas estratégias de captação de doação de leite (MELO, 2020).

Desta forma, em função da diminuição no número de doadoras de leite materno durante a pandemia, o CRE-BLH/HUCAM elaborou estratégias para a captação de mulheres doadoras, com intuito de tornar a doação um hábito diário entre as mulheres.

Este estudo propõe relatar os impactos das ações de promoção de saúde na doação de leite materno durante a pandemia.

2 | MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de maio a setembro de 2020 no CRE-BLH/HUCAM. As atividades foram executadas por uma equipe interdisciplinar formada por nove profissionais (Enfermeiro, Fonoaudiólogo e Médico), 31 discentes (Curso de Enfermagem e Fonoaudiologia), e sete residentes da Residência Multiprofissional de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social).

Inicialmente foi realizado um treinamento, por videoconferência, com todos os integrantes envolvidos nas ações do BLH, e elaborado um material informativo para facilitar a integração e a identidade das atividades.

Três estratégias de promoção da saúde foram utilizadas para incentivar a doação e aumentar o estoque de leite materno: 1) Serviço de Teleconsultoria/Telessaúde-ES; 2) Entrega de uma “*Tag*” na bandeja de refeição na hora do almoço das pacientes internadas na maternidade, orientando-as sobre “Amamentação, Doação de Leite e a relação com a COVID-19” e 3) Monitoramento via telefone, SMS e *WhatsApp* das puérperas, as quais receberam alta hospitalar, e das gestantes da Unidade de Saúde (“Doadoras de Leite do Futuro”).

Devido à recomendação da diminuição do número de agendamentos no Setor, a equipe passou a atender de maneira remota, em tempo real, a demanda externa do hospital.

Foi necessário realizar um roteiro para facilitar a organização e o agendamento on-line dos atendimentos. A demanda que chegava por telefone e pelas redes sociais do BLH, eram triadas e agendadas de acordo com as queixas das puérperas. Os atendimentos aconteciam duas vezes por semana, no período de 1 hora, com uma equipe qualificada formada por três enfermeiras, uma fonoaudióloga e uma médica.

O grupo acessava a sala de Teleconsultoria, on line, de sua própria residência, e as lactantes partilhavam as suas queixas durante o acolhimento virtual. Logo após a escuta ativa, a equipe realizava a conduta individualmente, e, caso fosse necessário, era agendada uma consulta presencial.

A segunda estratégia de promoção de saúde para incentivar a doação e aumentar

o estoque de leite materno, foi à utilização de uma “*Tag*” na bandeja de alimentação das nutrizes internadas na maternidade do Hospital Universitário. O material impresso foi adotado para superar as barreiras do distanciamento social e o contato físico, e sensibilizar sobre a doação de leite humano.

O meio digital foi outra ferramenta importante para incentivar a doação de leite materno e esclarecer as dúvidas sobre a COVID-19. O monitoramento às mulheres após alta hospitalar por telefone, SMS e *WhatsApp* foi uma solução para manter o contato com o público externo.

O monitoramento aconteceu no período de 48h/48h, e o roteiro das perguntas foi pré-estabelecido de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). A cada contato, era realizada uma escuta individualizada e encaminhado o material digital sobre o aleitamento materno e doação de leite humano.

Os dados foram descritos de acordo com o relatório de produção do BLH da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano. O Sistema de Produção é uma ferramenta de gerenciamento importante para os BLH e para as Coordenações Estaduais e Nacionais. Com esses dados, foi possível avaliar o número de doadoras e a quantidade de leite doado durante a pandemia.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mesmo diante do contexto atípico da pandemia da COVID-19, observou-se que os atendimentos virtuais, a divulgação do material impresso para o público interno do hospital, e o monitoramento por meio digital, foram estratégias de grande impacto para incentivar a doação e aumentar o estoque de leite materno.

No Gráfico 1 observa-se o número de doadoras ao longo do tempo. Nota-se que a partir de maio de 2020, no auge da pandemia, houve um crescimento significativo de mulheres realizando a doação de leite humano.

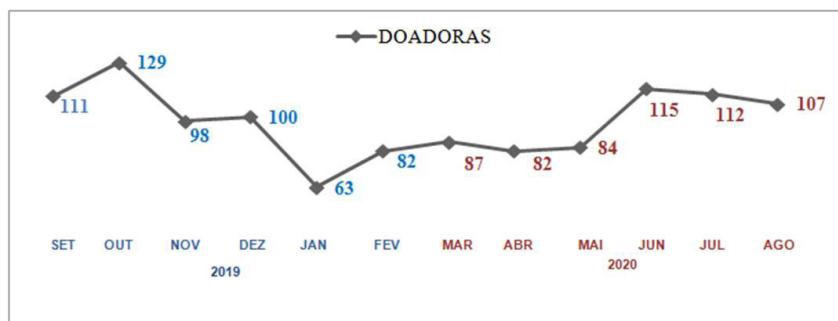



Gráfico 1 - Número de doadoras de leite materno ao longo do tempo.

Fonte: Relatório de Produção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2020.

Em relação à quantidade de leite materno doado, a Tabela 1 demonstra o volume/ litros recebidos antes e durante a pandemia da COVID-19. No período de setembro/2019 a fevereiro/2020 foram coletados 690,8 litros de leite materno, e durante os seis meses da pandemia (março/2020 a agosto/2020) foram coletados 816,1 litros contabilizando um aumento de 125,3 litros de leite materno e evidenciando a eficácia das ações implementadas.

Antes da pandemia		Durante a pandemia	
Meses	**Volume/Litros**	**Meses**	**Volume/Litros**
Setembro	123,6	Março	119,4
Outubro	160,9	Abril	144
Novembro	113,6	Maio	141,2
Dezembro	122,7	Junho	158,7
Janeiro	95,4	Julho	138,9
Fevereiro	74,6	Agosto	113,9
Total	**690,8**	**Total**	**816,1**

Tabela 1. Quantidade de leite coletado no Banco de Leite Humano ao longo do tempo.

Fonte: Relatório de Produção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2020.

Observa-se que às práticas de teleatendimento adotadas devido ao distanciamento social, possibilitaram estabelecer uma relação de confiança entre a equipe e as lactantes, mostrando ser um recurso eficiente na área da saúde.

Ao analisar um estudo sobre as estratégias de atuação das coordenações dos BLH durante a pandemia da COVID-19, os autores enfatizaram que as tecnologias de informação e comunicação devem ser utilizadas adequadamente para atender às demandas do BLH e, para manter a promoção, proteção e o apoio ao aleitamento materno (MARCHIORI et al., 2020).

Importante mencionar que o teleatendimento não substitui o contato com o profissional da saúde, mas pode ser uma estratégia importante no cuidado centrado no indivíduo em situações nas quais não há profissional habilitado na região, ou impossibilidade de deslocamento, como na pandemia. Desta forma, a equipe do BLH disponibilizava a consulta presencial quando era necessário realizar o exame físico da anatomia da mama ou da avaliação do sistema sensório motor oral do bebê.

A escuta ativa no acolhimento virtual, auxiliou as mulheres a se sentirem mais à vontade e seguras para falar sobre as suas queixas relacionadas às dificuldades no manejo da amamentação e problemas mamários. A empatia e respeito foram habilidades necessárias para uma boa comunicação e criação do vínculo entre o grupo do atendimento virtual.

A realização da teleconsultoria durante a pandemia da COVID-19 revelou ser um

novo instrumento para a prática assistencial no BLH, principalmente para que as nutrizes, lactentes e famílias que moram afastadas do hospital, ou que apresentam dificuldades de sair de casa (AZEVEDO et al., 2020).

Uma questão de primordial importância para sensibilizar as lactantes a doarem leite materno, foi à utilização da "*Tag*" na bandeja de alimentação das lactantes internas no hospital. As instruções por escrito sobre "Amamentação e doação de leite materno no período da pandemia da COVID-19" foi uma recurso importante para esclarecimento das dúvidas e suporte na doação de leite materno.

Diante da dificuldade das lactantes procurarem auxílio no BLH, observou-se que o monitoramento *on-line,* com o uso do aplicativo *WhatsApp* Messenger após alta hospitalar, foi essencial para a integração e construção de uma nova cultura de motivação da doação de leite humano.

Para aproximar a equipe com o público externo, foi realizado no período de 48h/48h um roteiro de perguntas sobre a amamentação e COVID-19 (BRASIL, 2020), e utilizado uma linguagem simples para permitir uma comunicação saudável. Desta forma, foi possível esclarecer as dúvidas em tempo real, e oferecer o apoio informativo com mensagens de texto/voz, imagens, músicas e vídeos elaborados pela OMS.

Devido à doação de leite materno não fazer parte do cotidiano da maioria das lactantes brasileiras, é necessário que as mulheres sejam apoiadas e motivadas a doar (MIRANDA et al., 2016).

Sendo assim, as estratégias utilizadas pelo CRE-BLH/HUCAM durante o enfrentamento da pandemia, repercutiram positivamente na sensibilização à doação de leite materno.

4 | CONCLUSÃO

As estratégias de promoção da saúde na doação de leite humano durante a pandemia da COVID-19 aumentou o número de doadoras e a quantidade de volume/litros de leite humano doado, tornando a doação de leite uma rotina habitual e humanitária.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, EHM; PONTES, MBD; MARTINS, SW; NUNES, JDA. **Intervention strategies in the Care Routine at the Human Milk Bank in the face of the COVID-19 pandemic.** *CoDAS* [online]. 2020, vol.32, n.5, e20200210. ISSN 2317-1782.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS Assunto: Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2).** Documento disponível em: file:///Users/janainadealencarnunes/Downloads/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf. Acessado em 12de junho de 2020.

MARCHIORI, GRS; ALVES, VH; PEREIRA, AV; VIEIRA, BDG; RODRIGUES, DP; DULFEM PAM; SANTOS, MV. **Nursing actions in human milk banks in times of COVID-19.** Rev Bras Enferm. 2020; 73(Suppl 2):e2020 0381.

MELO, CT; PADRÃO, MB. **Experience report from the nurses of the Human Milk Bank of Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, focused on practices of promotion, protection and support to breastfeeding.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020;65:e24.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nota Técnica Nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS Assunto: Condutas para a doação de leite materno aos Bancos de Leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção pelo Coronavírus (SARS-COV-2).** Documento disponível na internet: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaaleitamento30mar2020COVID-19.pdf. Acessado em 07 de novembro de 2020.

MIRANDA, WDD; PASSOS, MC; FREITAS, MIDF; BONOLO, PDF. **Representations of women milk donors on donations for the human milk bank.** Cad. saúde colet. [online]. 2016, vol.24, n.2, pp.139-144. ISSN 2358-291X.

QUIGLEY, M; EMBLETON, ND; MCGUIRE, W. **Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants.** Cochrane Database Syst Rev2018; 6: CD002971.

WHO. **Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries**. 2011. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/ (accessed Dec 15, 2020)

YANG, N; CHE, S; ZHANG, J; WANG, X; TANG, Y; WANG, J, et al. **Breastfeeding of Infants Born to Mothers with COVID-19: A Rapid Review.** medRxiv 2020.04.13.20064378.

CAPÍTULO 14

IMPACTO PSICOSSOCIAL NA POPULAÇÃO IDOSA MEDIANTE À COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021

Data de submissão: 31/03/2021

Maria Thereza de Freitas Leite
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/0930017268853318

Géssica Barros Araújo
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/1708747024891840

Giovanna Gomes Bezerra Melo
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande - PB
http://lattes.cnpq.br/9072548869674524

Júlia Marques de Freitas
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande
Campina Grande - PB
http://lattes.cnpq.br/635441729955797

Laura Queiroz Silva
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/0827132663965910

Lucas Bezerra de Aguiar
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/4086940489612388

Maria Júlia Costa Pinheiro de Moura
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/1991264182721430

Maely Moreira de Abrantes
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/4049959925107707

Mylena Beatriz Alves dos Santos
Faculdade de Medicina Nova Esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/6828890816172684

Rafaela Ramalho Cesar
Faculdade de medicina nova esperança
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/6312758663706770

Rafael de Freitas Bezerra
Centro universitário de João Pessoa-PB
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/5068148520343371

Hélita Bezerra Freitas
Faculdade de Ciências Médicas
João Pessoa - PB
http://lattes.cnpq.br/3102698932711545

RESUMO: A população idosa nos últimos anos manteve a tendência de envelhecimento observada tanto no Brasil quanto no âmbito mundial. Isso se deve ao crescimento da expectativa de vida em decorrência das melhorias na assistência à saúde e da redução da taxa de fecundidade. Atualmente, em vigência do cenário pandêmico da COVID-19, pôde-se observar uma série de medidas adotadas para a contenção da disseminação viral, com enfoque especial na população senil e nos demais grupos de risco para agravamento da doença em questão.

Dentre as principais estratégias de prevenção está o isolamento social, medida que vem acarretando diversos transtornos mentais em toda a população, especialmente na população idosa. Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo buscar alternativas que diminuam o impacto na saúde mental dos idosos durante o período de isolamento social como meio de prevenção dos agravos mentais ocasionados por efeito da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com abordagem descritiva que analisou publicações científicas indexadas no Scientific Eletronic Livrary Online (Scielo), Pubmed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na busca foi utilizado o operador booleano and, sendo empregado como descritores: idoso, pandemia, coronavírus, saúde mental e isolamento social. A seleção foi realizada por critério de inclusão, sendo este: artigos originais abordando o tema proposto. Sabe-se que o distanciamento e o isolamento social reduzem os estímulos necessários para que os idosos se mantenham ativos e saudáveis do ponto de vista psíquico. Dessa forma, destaca-se a importância da estimulação psicossocial por meio de ferramentas tecnológicas que possam possibilitar aproximação social, assistência gerontológica e promoção da saúde mental dos idosos.
PALAVRAS - CHAVE: Isolamento social; Idoso; Pandemia; Saúde mental; Coronavírus.

PISCOSOCIAL IMPACT ON THE ELDERLY POPULATION WITH COVID-19

ABSTRACT: The elderly population in recent years has maintained the aging trend observed both in Brazil and worldwide. This is due to the growth in life expectancy as a result of improvements in health care and a reduction in the fertility rate. Currently, in the current pandemic scenario of COVID-19, it has been possible to observe a series of measures adopted to contain viral spread, with a special focus on the senile population and other groups at risk of worsening the disease in question. Among the main prevention strategies is social isolation, a measure that has been causing several mental disorders in the entire population, especially in the elderly population. In view of this problem, this study aims to seek alternatives that reduce the impact on the mental health of the elderly during the period of social isolation as a means of preventing mental disorders caused by the effect of COVID-19.This is a literature review research with a descriptive approach that analyzed scientific publications indexed in Scientific Electronic Electronic Livrary Online (Scielo), Pubmed and Virtual Health Library (VHL). In the search, the Boolean operator and was used, being used as descriptors: elderly, pandemic, coronavirus, mental health and social isolation. The selection was made by inclusion criteria, which is: original articles addressing the proposed theme. It is known that distance and social isolation reduce the necessary stimuli for the elderly to remain active and healthy from a psychic point of view. Thus, the importance of psychosocial stimulation through technological tools that can enable social approximation, gerontological assistance and the promotion of mental health of the elderly is highlighted.
KEYWORDS: Social isolation; Old man; Pandemic; Mental health; Coronavirus.

INTRODUÇÃO

Desde os princípios, a atenção psicossocial deveria ser algo a ser posto em prioridade no Brasil e no mundo (TAVARES; MUNIZ; SILVA, 2015). Quando se trata de

pandemias ou situações que põem em risco a população a exemplo da peste negra, gripe espanhola, varíola, cólera, tuberculose e atualmente a pandemia do COVID-19, observa-se que há uma vulnerável maior para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (OPAS/OMS 2020). As ocorrências de grande número de doentes e mortes são de enorme prejuízo econômico no cenário de uma epidemia ou pandemia por gerar um alto risco de transtornos psicossocial (OPAS/OMS 2009).

Diante dessa conjuntura, parcela da população vem sofrendo um impacto ainda maior em meio a pandemia da COVID-19, com destaque para a população idosa que representa mais de 28 milhões de pessoas no Brasil, número equivalente a 13% da população do país (IBGE, 2018). A população senil tem se estabelecido como alvo cada vez maior de transtornos psicológicos como ansiedade e depressão, além do agravamento de quadros preexistentes comuns em 65,6% dos idosos, sendo representados por 58,0% pela presença de doenças do aparelho circulatório, 49,4% por transtornos mentais e comportamentais e 26,6% por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Destacam-se, dentre elas, hipertensão arterial sistêmica (38,9%), etilismo (19,8%), tabagismo (14,4%) e diabetes mellitus tipo 2 (14,4%) (DEGANI; JÚNIOR; RODRIGUES; LUCHESI; MARQUES, 2014). O aumento no número de transtornos psicológicos e agravamento de quadros preexistentes são em razão de um isolamento mais intenso de família, amigos e pessoas de seu convívio por causa da maior vulnerabilidade que estão expostos, caso sejam contaminados, além da ausência de atividades que antes faziam parte do cotidiano e que eram responsáveis pela manutenção da saúde mental. Sendo assim, é de extrema necessidade a adoção de estratégias que visam a diminuição da ocorrência desses acometimentos psicossociais a essa determinada faixa etária da população (FIOCRUZ, 2020).

Reconhecendo, dessa forma, as diferenças de vulnerabilidade desse grupo populacional e abordando os fatores associados ao distanciamento de família, cuidadores e a limitação dos recursos locais nesse contexto pandêmico, a segurança e o funcionamento normal do aparato a saúde psíquica dos idosos ficam ameaçados. Em especial, também pela interrupção dos serviços de saúde mental visto que os sistemas foram afetados pelas restrições à assistência presencial (SCHMIDT; CREPALDI; BOLZE; NEIVA-SILVA; DEMENECH, 2020). Portanto, o presente artigo tem como intenção abordar de forma reflexiva e crítica aspectos relacionados aos impactos à saúde mental do idoso no contexto de pandemia do novo coronavírus.

DESENVOLVIMENTO

No sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades socioeconômicas (CNS,

1986). No que tange a atual pandemia, faz-se necessário repensar o impacto psicossocial das informações sobre a doença, grupo de risco, prevenção, tratamento e demais repercussões na existência e sobrevivência de cada indivíduo, em especial, o reflexo na vida do idoso.

Os transtornos mentais envolvem não apenas o setor saúde, mas necessariamente vários setores da sociedade como a educação, emprego, justiça, assistência social, entre outros. É importante que exista um engajamento e um esforço conjunto entre o Estado, associações de portadores de transtornos mentais, familiares e sociedade civil organizada, no sentido de desenvolver diretrizes específicas e serviços de saúde nesta área (FUNK; SARACENO, 2004 apud CAVALCANTE e FONSECA, 2008).

Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Estima-se que entre um terço a metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feito nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados a magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento. Entretanto, é importante destacar que nem todos os problemas psicológicos e sociais apresentados poderão ser qualificados como doenças, a maioria será classificado como reações normais diante de uma situação anormal (MELO at al, 2020). As repercussões frente a um grande número de óbitos e rápida disseminação do vírus na população desencadearam uma mudança abrupta na rotina das pessoas desorganizando toda sociedade.

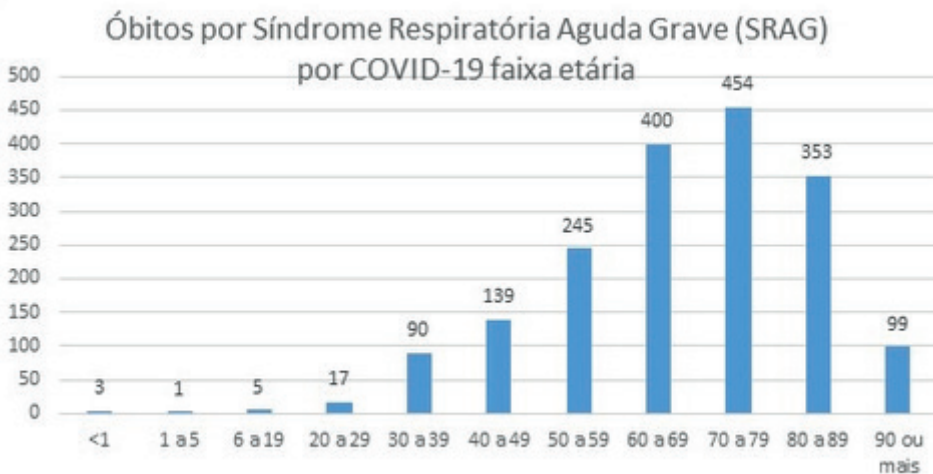
De acordo com Faro et al. (2020), um aspecto importante a ser citado é que as características relativas ao modo como o novo coronavírus se propaga em uma determinada população irá determinar diretamente no potencial de impactação do vírus na saúde mental dessa mesma população. Dessa forma, países em que há uma aceleração descontrolada no contágio do vírus ou países vítimas de colapso no sistema de saúde e no sistema funerário terão um impacto significativamente negativo na saúde mental de sua população como consequência do crescimento de sentimentos como o medo, a angústia, impotência e irritabilidade. (FARO et al., 2020)

Dados apresentados pelo Ministério da Saúde em junho de 2020 expõem que grande parte dessas características negativas supracitadas estão presentes no Brasil. Tudo isso, somado ao bloqueio da grande maioria dos serviços de apoio à saúde mental, motivado pela restrição do contato social, agrava bastante essas repercussões negativas na saúde psíquica da população brasileira, provando a importância da construção de alternativas que busquem viabilizar um suporte ao cuidado em saúde mental.

O forte impacto gerado pela COVID-19 não somente na saúde mental dos jovens e adultos, mas também na saúde mental dos idosos, salienta-se para os crescentes índices de violência doméstica durante o período de isolamento social. Além disso, os idosos

sofrem com a ausência de suas rotinas estabelecidas e com o excesso de informações provenientes dos instrumentos de mídia social. Tais circunstâncias tendem a gerar e intensificar ainda mais, de maneira negativa, diversos transtornos mentais como ansiedade e depressão, além de agravar quadros orgânicos já existentes.

Corroborando com o artigo Saúde Mental e Psicossocial na pandemia COVID-19 (FIOCRUZ, 2020) no qual afirma que o medo de adoecer e morrer por estarem em um grau de vulnerabilidade alta, de serem separados de seus familiares e cuidadores devido ao regime de quarentena e perder pessoas que amam são algumas das reações mais frequentes acarretadas pela pandemia nos idosos. Tais reações induzem sentimentos de angústia, irritabilidade e mudanças comportamentais como os distúrbios de apetite, de insônia e pesadelos que acometem negativamente e geram uma sensação de desamparo na vida emocional e social da terceira idade.

Segundo os dados atualizados do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe em 17 de abril de 2020 às 14h, a maior incidência de óbitos tem ocorrido na faixa etária a partir dos 60 anos, sendo que de 60 a 69 anos houveram 400 casos, de 70 a 79 anos houveram 454 casos e de 80 a 89 anos houveram 353 casos. Entre os óbitos confirmados por COVID-19, 72% tinham mais de 60 anos.

Fonte: Sanarmed

Também foi possível observar os dados que apontaram para cardiopatia como principal comorbidade associada, estando presente em 711 dos óbitos, seguida de diabetes (em 502 óbitos), pneumopatia (152), doença neurológica (134) e doença renal (122). Em todos os grupos de risco, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais. Isto é, idosos com comorbidades prévias se encontram no grupo de maior incidência de infectados graves, tornando-se, portanto, mais suscetíveis ao óbito.

Fonte: Sanarmed

Por conseguinte, análise dos gráficos anteriores, mostra que a população idosa se encontra em uma situação mais propensa ao risco de desfechos fatais da doença, uma vez que a epidemiologia de certas patologias mostra que muitas das comorbidades associadas ao óbito são mais prevalentes em pacientes idosos, como já citado, cardiomiopatias, pneumopatias, entre outras doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia COVID-19 destacou a saúde dos idosos, instigando a necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio, porém também aflorou ageísmo e julgamentos. Por conseguinte, nesse momento de pandemia, deve-se reforçar a necessidade do cuidado gerontológico, qualificado e seguro, mediante fundamental capacitação profissional, sendo necessário ressignificar as ações de atenção ao idoso, respeitando a pluralidade e vislumbrando tanto o cenário presente quanto os futuros. Ademais, o estímulo ao idoso para utilização de ferramentas tecnológicas pode possibilitar aproximação social, conhecimento sobre a doença e acesso aos serviços médicos e psicológicos online, contribuindo com o autocuidado e promoção à saúde.

Cada família em conjunto com o idoso precisa refletir e discutir estratégias importantes para sua realidade, pois nesse momento, o afastamento físico reflete ato de amor e carinho, além de ser estratégia de proteção, posto que comportamentos individuais e coletivos durante essa pandemia reforçam a essencialidade de valorizar a manutenção da vida. Para tanto, o sistema de saúde precisa estar preparado para o cuidado com o idoso em tempo de pandemia e fora deste. Portanto, esse artigo é de grande relevância para a comunidade acadêmica, porque busca refletir sobre os desafios impostos e as novas perspectivas de educar em saúde e de como proceder frente à pandemia de COVID-19 na

população idosa. Posto isso, o objetivo proposto foi atingido por abordar as medidas de forma reflexiva e crítica acerca dos impactos na saúde do idoso.

Nessa conjuntura, os profissionais da área da saúde, tem um desafio ainda maior, tanto durante quanto no período pós-pandemia. Uma vez que, além de oferecer suporte técnico e de qualidade aos pacientes, devem prezar ainda mais pela saúde mental, levando esperança e sendo sensíveis à dor do próximo, sempre com profissionalismo e empatia, respaldado no atendimento humanizado durante toda assistência. Por fim, fica claro a importância de investir em ciência e de valorizar cada vez mais profissionais capacitados em saúde mental e no cuidado gerontológico.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS - FENAM.** *[S. l.]*, p. 58, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_assit_integral_final.pdf.

ANS. **Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar**/**Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).** *[S. l.]*, p. 65, 2008. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/roldeprocedimentos/Dir_Assist_Saude_Mental_SS.pdf.

BOAS, Marcos Antonio Vilas. **Estatuto do Idoso Comentado**.

Brasília. FUNASA. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília.

DEGANI, Gláucia Costa; PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; LUCHESI, Bruna Moretti; MARQUES, Sueli. **Idosos vítimas de trauma: doenças preexistentes, medicamentos em uso no domicílio e índices de trauma.** Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 759-765, out. 2014.

FARO, André et al. **COVID-19 E SAÚDE MENTAL**: A emergência do cuidado. Manuscrito enviado para a seção Temática: "Contribuições da Psicologia no contexto da pandemia da COVID-19" - Editoras convidadas: Sônia Regina Fiorim Enumo e Maria Beatriz Martins Linhares. Estud. psicol. (Campinas) vol.37,Campinas 2020 Epub. June 01, 2020.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 25, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.72849.

IASC. **Guia Preliminar Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. *[S. l.]*, p. 1–15, 2020.

MAGENTA, Mattheus. **CORONAVÍRUS: 10 gráficos para entender a situação atual do Brasil na pandemia**. 2020. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil- 52595760.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **8ª Conferência Nacional de Saúde.** Relatório Final. Brasília. 1986.

Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE - FIOCRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19 - Recomendações Gerais**. Rio de Janeiro. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Saúde-Mental-e-Atenção- Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomendações-gerais.pdf.

OPAS; OMS. **Folha informativa – COVID-19 (Doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:folha-informativa-novo-coronavirus-2019- ncov&Itemid=875.

Ralatório Final da 8 ° Conferência Nacional de Saúde. . [s.l: s.n.]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf.

CAPÍTULO 15

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Data de aceite: 31/05/2021

Caroline Silva de Araujo Lima
Faculdade Dinâmica Vale do Piranga- FADIP
Ponte Nova- MG

Raissa Albuquerque Calais de Oliveira
Clínica Geral
Residência Clínica Médica no Hospital Arnaldo Gavazza Filho

Taina Gomes Brandão
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA
Juiz de Fora- MG

Amanda Galvão Nogueira
Instituto Máster de Ensino Presidente Antônio Carlos- IMEPAC
Araguari- MG

Sophia Bark
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC PALMAS
Palmas- TO

Joyce Vilarins Santos Soares
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC PALMAS
Palmas- TO

Marina Déda Peixoto Leite
Universidade Tiradentes- SE
Aracaju- SE

Roberta Flausino de Ávila
Faculdade Ceres- FACERES
São José do Rio Preto- SP

Vivianne Araujo Rocha
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos- UNITPAC
Araguaína- TO

Rayra de Sousa Sobral
Universidade Potigual- UnP
Natal- RN

Milena Gontijo Lemos Silva
Uniatenas Campus Sete Lagoas-MG
Sete Lagoas- MG

Maria Luiza Pinto André
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA
Juiz de Fora- MG

RESUMO: A pandemia instaurada pela COVID-19 trouxe consigo o isolamento social, impondo à população a necessidade de se manter em distanciamento, potencializando os índices de violência doméstica, violência infantil e a violência contra a mulher. As organizações voltadas ao enfrentamento da violência doméstica constataram o aumento substancial da violência doméstica por causa da coexistência forçada, do estresse econômico e de temores sobre o vírus que espalhou pelo mundo. No presente trabalho, utilizamos a pesquisa bibliográfica documental, com a análise de dados, artigos, revistas e doutrinas nacionais e internacionais, bem como decretos, recomendações, relatórios de organizações internacionais, como a ONU e OMS, voltada para o enfrentamento da violência doméstica, estabelecendo uma relação entre o

isolamento social e o aumento da violência contra as mulheres. Paralelamente, fez-se uma breve revisão de literatura, utilizando o artigo “Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?[1], segundo o qual os autores analisam a violência contra a mulher, diante do contexto de uma sociedade patriarcalista e os efeitos impostos pela pandemia neste cenário de violência.
PALAVRAS - CHAVE: Pandemia; Coronavírus; violência contra a mulher.

ABSTRACT: The pandemic brought about by COVID-19 brought with it social isolation, imposing on the population the need to keep their distance, increasing the rates of domestic violence, child violence, and violence against women. Organizations focused on confronting domestic violence have noted the substantial increase in domestic violence because of forced coexistence, economic stress, and fears about the virus that has spread around the world. In the present work, we used a documental bibliographic research, with the analysis of data, articles, magazines, and national and international doctrines, as well as decrees, recommendations, and reports from international organizations, such as the UN and WHO, focused on the confrontation of domestic violence, establishing a relation between social isolation and the increase of violence against women. In parallel, a brief literature review was made, using the article “Social isolation and the increase of domestic violence: what does it reveal to us?”, in which the authors analyze violence against women in the context of a patriarchalist society and the effects imposed by the pandemic in this scenario of violence.
KEYWORDS: Pandemic; Coronavirus; violence against women.

1 I INTRODUÇÃO

A pandemia instaurada pelo Sars-CoV-2, atingiu de forma crítica o Brasil a partir do mês de março de 2020, mês em que foi decretado por parte das autoridades o estado de calamidade pública do país, estabelecendo por meio de medidas provisórias e, posteriormente, por leis, diretrizes gerais para a prevenção e não contaminação pelo vírus, dentre elas o isolamento social.

A COVID-19 afetou a vida de milhões de pessoas no planeta, deixando até o momento, mais de 2 milhões de mortos pelo mundo, sem perspectiva nenhuma de volta ao normal da vida como era antes, provocando crise global de saúde pública e econômica, exigindo de todos paciência e empatia quanto a situação instaurada.

Nesse cenário, tendo em vista o aumento da convivência entre as famílias e os desafios em conciliar saúde, economia e o isolamento social, aumentou-se exponencialmente a violência doméstica e familiar sofrida por crianças, mulheres e idosos, tendo em vista o estreitamento do contato com os agressores.

Destaca-se que a violência contra a mulher que é um fenômeno de escala mundial, que segundo dados da OMS, uma a cada três mulheres em idade reprodutiva, uma delas

1 VIERA, Pâmela Rocha Vieira; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 23 [Acessado 5 Março 2021], e200033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. ISSN 1980-5497. https://doi.org/10.1590/1980-549720200033.

sofreu ou sofre violência física, sexual ou psicológica por parte de seu parceiro íntimo[2]. Apesar de ser incipiente os dados a respeito dos impactos da pandemia sobre a violência contra a mulher, será exposto no decorrer do trabalho a análise de fóruns de segurança pública divulgados na mídia sobre esse tipo de violência, bem como análise das causas que culminaram no aumento da violência doméstica após o início do isolamento social e quais medidas estão sendo realizadas para combater essa prática.

2 I A PANDEMIA E O ISOLAMENTO SOCIAL

A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças significativas nas relações sociais, antecipando o avanço de tecnologias, acelerando os processos de evolução, em especial, impactando nas relações familiares e no convívio social das pessoas à medida que os países adotaram o isolamento socia, com o intuito de minimizar a contaminação e propagação do vírus.

O confinamento, condição imposta pelas organizações de saúde e autoridades governamentais para evitar a propagação da COVID-19, coloca sob condição de prova, além da saúde emocional, que se abala pelas notícias, perdas, finanças, saúde, provocando instabilidade e até mesmo, agressões e violências, devido ao alto convívio entre as famílias.

Dessa forma, são diversos os desdobramentos proporcionados por essa convivência familiar excessiva, dificultando o equilíbrio psicológico diante de tantas situações de estresse emocional, segundo as quais, carecem de certa estabilidade com os sentimentos, combinando paciência, empatia e respeito entre os conviventes.

Sendo assim, no dia 20 de março de 2020, foi decretado o estado de calamidade pública no país, em razão da pandemia instaurada pelo Sars-CoV-2, conforme previsão legal do Decreto Legislativo nº 6/2020[3], bem como foi estabelecida diretrizes gerais de prevenção, regulamentadas pela Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, dispondo sobre o isolamento social e quarentena:

> Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:
>
> I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

---

2 Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet 2013; 382(9895): 859-65. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2 » https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2

3 Decreto Legislativo nº 6/2020. Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

> II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Com efeito, o confinamento não foi uma escolha e sim uma drástica medida a fim de minimizar os efeitos da pandemia. Logo, a consequência imediata foi a perda da autonomia de decidir, circular, realizar tarefas, sendo a população obrigada a passar a maior parte do tempo dentro de seus lares.

O confinamento imposto pela pandemia da COVID-19 potencializou o aumento de outros problemas sociais, entre eles a violência doméstica e familiar contra a mulher, decorrentes da coexistência forçada, do estresse econômico, do emocional abalado e do medo em relação a situação caótica enfrentada pelo mundo.

3 I O AMOR E A PERDA – A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O nosso país, em esfera internacional, prestou o compromisso de garantir efetivamente o tratamento consagrado pela Constituição Federal de igualdade e eliminação das formas de discriminação contra as mulheres, ratificando importantes tratados internacionais e interamericanos.

A Constituição Federal de 1988 prevê que todos são iguais perante a lei, conforme seu artigo 5º, caput:

> Artigo 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

No entanto, no dia a dia, não é bem isso que acontece, ao passo que a mulher ainda luta por seu espaço, sendo tratada por diversas vezes de forma preconceituosa, mediante estereótipos discriminatórios, advindos de uma herança estrutural baseada no patriarcado.

Com isso, e o despertar do medo e da fragilidade em razão da nossa finitude em face da pandemia instaurada pela COVID-19, deixou mais evidente os sentimentos de afeto em face do preconceito, desencadeando um empasse entre o amor, a realidade pandémica e o medo da perda, aumentando atritos e consequentemente discordâncias e agressões.

A afetividade rege nossas relações mais próximas e em situações excepcionais como a pandemia, o temor da perda de quem se ama fica exacerbado, evidenciando, principalmente, as limitações impostas às mulheres, sendo essas vigiadas e limitadas a não ter nenhum tipo de contato externo com amigos e familiares, mesmo que a distância, ampliando a manipulação e as consequências psicológicas.

De mais a mais, a presença do homem em lugares predominantemente dominado

por mulheres, juntamente a divisão desigual das tarefas domésticas, ferem o ego masculino, gerando gatilhos para comportamentos violentos. Na maioria das vezes, a presença dos homens em casa não significa cooperação ou distribuição mais harmônica das tarefas entre toda a família, mas sim o aumento do trabalho invisível e não remunerado das mulheres.

Segundo nota técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública[4] os números de denúncias de violência doméstica diminuíram na pandemia, mas em contrapartida os números de feminicídio aumentaram:

> "Os números levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) desde o início da vigência das medidas de isolamento social têm apontado também para esse sentido. Temos observado, mês após mês, uma redução em uma série de crimes contra as mulheres em diversos estados – indicativo de que as mulheres estão encontrando mais dificuldades em denunciar a(s) violência(s) sofridas neste período. A única exceção é o tipo mais grave de violência: a violência letal. Os levantamentos periódicos elaborados pelo FBSP têm mostrado, em todos os meses, aumentos nos índices de feminicídios e/ou homicídios em diversos estados. De forma análoga, os dados também indicam uma redução na distribuição e na concessão de medidas protetivas de urgência, instrumento fundamental para a proteção da mulher em situação de violência doméstica."

À vista disso, os registros de ameaça contra mulheres também vêm caindo desde o início do período de isolamento no país. No entanto, houve um aumento no percentual de homicídios de mulheres classificados como feminicídios em relação aos anos anteriores a instauração da pandemia. A violência fatal contra a mulher pode ser considerada o resultado final e extremo de uma série de violências que já vinham sendo sofridas.

Nesse sentido, as evidências apontam para um cenário onde, as mulheres tem acesso limitado aos canais de denúncia e aos serviços de proteção, diminuindo assim, os registros de crimes relacionados à violência contra as mulheres, sucedidos pela redução nas medidas protetivas distribuídas e concedidas, tendo como consequência imediata o aumento de casos em que a violência é fatal.

Portanto, têm-se que essa variação observada durante o período de isolamento social indica uma maior dificuldade de acesso a mecanismos de proteção às mulheres em situação de violência doméstica, carecendo de novas medidas protetivas para coibir esse tipo de violência.

4 I MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA

Diante desse quadro de aumento da violência doméstica contra a mulher foi editada a lei nº 14.022/2020, com o objetivo de coibir essas práticas, prevendo medidas de

4 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica durante a pandemia de covid 19**. Nota Técnica, categoria violência contra as mulheres. Ed. 3, 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf

enfrentamento a esse problema social que atinge diversas famílias em nosso país. Essa lei, é uma lei excepcional que veio para complementar a lei 13.979/2020, que de forma semelhante também regulamenta mudanças na legislação em relação em razão do período de enfrentamento da pandemia.

Ressalta-se que dentre as alterações legislativas, insta citar o artigo 3º da Lei nº 13.979/2020, que regulamenta em seus incisos, medidas como o isolamento, quarentena, restrição excepcional e de locomoção interestadual ou intermunicipal, funcionamento de atividades essenciais para a requisição de bens e serviços, entre outras medidas, segundo as quais serviços públicos e atividades essenciais foram listados pelo Decreto nº 10.282/2020.

Não obstante, a Lei nº 14.022/2020 acrescentou o parágrafo 7º-C ao art. 3º da Lei nº 13.979/2020, afirmando que são essenciais os serviços e atividades voltados ao atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e familiar, crianças e adolescentes vítimas de crimes previstos no ECA ou no CP, pessoas idosas vítimas de crimes previstos no Estatuto do Idoso ou no CP e pessoas com deficiência vítimas de crimes previstos no Estatuto da Pessoa com Deficiência ou no CP, conforme redação do dispositivo inserido:

> Art. 3º (...)
>
> § 7º- C. Os serviços públicos e atividades essenciais, cujo funcionamento deverá ser resguardado quando adotadas as medidas previstas neste artigo, incluem os relacionados ao atendimento a mulheres em situação de violência doméstica e familiar, nos termos da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a crianças, a adolescentes, a pessoas idosas e a pessoas com deficiência vítimas de crimes tipificados na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal).

De mais a mais, visando garantir que esse serviço essencial relacionado ao atendimento de mulheres em situação de violência doméstica e familiar seja mantido, também foi acrescentado à Lei nº 13.979/2020, o art. 5º-A, regulamentando a continuidade dos prazos processuais, apreciação de matérias, atendimento às partes e a concessão de medidas protetivas enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional. Nesse mesmo sentido, o mencionado dispositivo prevê que o registro de ocorrências relacionadas com essas infrações penais poderá ser feito por telefone ou meio eletrônico:

> Art. 5º-A Enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019:
>
> I - os prazos processuais, a apreciação de matérias, o atendimento às partes e

a concessão de medidas protetivas que tenham relação com atos de violência doméstica e familiar cometidos contra mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência serão mantidos, sem suspensão;

II - o registro da ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher e de crimes cometidos contra criança, adolescente, pessoa idosa ou pessoa com deficiência poderá ser realizado por meio eletrônico ou por meio de número de telefone de emergência designado para tal fim pelos órgãos de segurança pública;

Parágrafo único. Os processos de que trata o inciso I do caput deste artigo serão considerados de natureza urgente.

É de se constatar, que foi uma grande inovação a previsão legal do artigo terceiro, a respeito do registro do Boletim de Ocorrência eletrônico para casos de violência doméstica, trazendo segurança jurídica ao registro, uma vez que trata de uma lei de diretriz nacional, possibilitando a vítima requerer medidas protetivas pelo próprio atendimento online, por meio de suas próprias palavras, traduzindo a realidade da angústia, medo e o risco enfrentado na situação que enfrenta.

Dessa forma, através desses canais, tanto a vítima, como familiares, vizinhos ou mesmo desconhecidos poderão registrar o boletim de ocorrência eletrônico e enviar fotos, vídeos, áudios e outros tipos de documentos que evidenciem as situações de violência doméstica contra a mulher e outras violações de direitos humanos.

Contudo, o enfrentamento à violência contra a mulher no contexto da pandemia não pode se restringir ao acolhimento das denúncias, são necessários medidas direcionadas as equipes nas linhas diretas de resposta aos chamados, bem como é necessário expandir a divulgação dos serviços ofertados com essa finalidade, capacitando profissionais para identificarem situações de risco, fortalecendo as redes de apoio e garantindo o funcionamento efetivo dos meios de combate.

5 I CONCLUSÃO

A violência doméstica contra a mulher está presente na rotina de inúmeras famílias em isolamento social, sendo certo que a pandemia intensificou a ocorrência desse tipo de violência, constatada pela diminuição do número de denúncias e aumento do número de feminicídios, demonstrando a extensão da triste realidade enfrentada pelas mulheres do país, carecendo urgentemente de meios para combater essa prática.

Nesse cenário, foram criados novos mecanismos de proteção e prevenção para efetividade do combate à violência doméstica contra as mulheres, a exemplo da Lei 14.022/2020, inovando em permitir a vítima requerer medidas protetivas pelo próprio atendimento online, auxiliando no rompimento às barreiras do silêncio.

Deve-se consagrar o previsto na Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput,

considerando as medidas protetivas de urgência como o cumprimento de princípios fundamentais, inseridos no contexto internacional e interamericano, de proteger efetivamente a mulher que está em situação de violência, garantindo a igualdade e a inviolabilidade ao direito à vida.

Assim, para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher no contexto da pandemia, são necessário estratégias efetivas, valendo a pena o investimento na capacitação dos profissionais em identificar os riscos e combater de forma efetiva os pontos de violência, divulgando cada vez mais os canais de denúncia, por meio de campanhas nacionais, estaduais e municipais, com o objetivo de fazer chegar esse mecanismo a quem realmente precisa.

O isolamento social é essencial para conter a propagação da COVID-19 no Brasil e, assim, minimizar as altas taxas de mortalidade associada à doença. No entanto, deve haver uma mobilização por parte das autoridades e de toda a população no geral para garantir às mulheres brasileiras o direito a viver sem violência, uma vez que as mulheres são a maior parte da força de trabalho em saúde, possuindo papel fundamental para a superação da crise em saúde, econômica e social advinda das consequências deixadas pela pandemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência Doméstica durante a pandemia de covid 19**. Nota Técnica, categoria violência contra as mulheres. Ed. 3, 2020. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf

Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, et al. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. Lancet 2013; 382(9895): 859-65. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2 » https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2

VIERA, Pâmela Rocha Vieira; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 23 [Acessado 5 Março 2021], e200033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. ISSN 1980-5497. https://doi.org/10.1590/1980-549720200033.

CAPÍTULO 16

MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS ADOTADAS NAS REDES DE SUPERMERCADOS PARA PROTEÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 07/03/2021

Flávio Rodrigues da Cunha
Engenharia de Segurança do Trabalho, Centro Universitário UNIFAVIP | WYDEN, Caruaru, PE, Brasil.
https://orcid.org/0000-0003-1233-4131

Ákylla Fernanda Souza Silva
Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de Pernambuco – UPE
Recife – PE
https://orcid.org/0000-0002-5186-8227

RESUMO: A chegada da pandemia do novo coronavírus no Brasil levou estados e municípios a adotarem uma série de medidas para contenção do vírus, incluindo o fechamento total do comércio, mantendo aberto apenas os estabelecimentos de serviços essenciais, como supermercados, quitandas e mercearias. Para esses locais, o Ministério da Saúde anunciou medidas a serem adotadas para garantia da segurança sanitária dos clientes e funcionários. O objetivo desse trabalho foi identificar as medidas de prevenção ao novo coronavírus adotadas nas redes de supermercados para proteção de funcionários. A coleta de dados foi realizada no início da pandemia do SARSCoV-2 no Brasil, com funcionários de redes de supermercados. Foi aplicado um questionário on-line através do Formulários Google®, ficando este disponível na internet durante 10 dias. Em seguida foram calculadas frequências absoluta e relativa, e associação entre variáveis (X^2, $p \leq 0,05$). Dados sociodemográficos, como escolaridade, mostraram que a maioria dos entrevistados possuem nível médio (40%) ou nível superior (48,33%). Em escala de Likert, observou-se que 76,67% dos entrevistados se mostraram muito preocupados com a pandemia do novo coronavírus e que 60% tinham medo de contrair a doença no ambiente de trabalho, sendo aqueles do sexo feminino os que relataram maior receio ($p = 0,014$). Para 60% dos funcionários, as empresas têm demonstrado um empenho significativo no combate à pandemia. A disponibilidade de máscaras, álcool em gel e luvas pela empresa, foram os itens mais mencionados. Quanto à eficácia das medidas adotadas, 56,67% dos entrevistados as consideram eficazes para conter a disseminação da doença. As redes de supermercados situadas na região Nordeste do Brasil, têm adotado importantes medidas que asseguram a saúde e segurança dos seus funcionários frente a pandemia da COVID-19.

PALAVRAS - CHAVE: COVID-19, pandemia, funcionários, segurança do trabalho e supermercados.

PREVENTION MEASURES FOR THE NEW CORONAVIRUSES ADOPTED IN SUPERMARKET NETWORKS TO PROTECT EMPLOYEES

ABSTRACT: The arrival of the new coronavirus pandemic in Brazil led states and municipalities to adopt a series of measures to contain the virus, including the total closure of trade, keeping only essential service establishments, such as

supermarkets, greengrocers and grocery stores, open. For these locations, the Ministry of Health announced measures to be taken to guarantee the health safety of customers and employees. The objective of this work was to identify the preventive measures against the new coronavirus adopted in supermarket chains to protect employees. Data collection was carried out at the beginning of the SARSCoV-2 pandemic in Brazil, with employees of supermarket chains. An online questionnaire was applied using Google® Forms, which was available on the internet for 10 days. Then, absolute and relative frequencies and association between variables were calculated (X^2, $p \leq 0.05$). Sociodemographic data, such as education, showed that the majority of respondents have a medium level (40%) or a higher level (48.33%). On a Likert scale, it was observed that 76.67% of the interviewees were very concerned about the pandemic of the new coronavirus and that 60% were afraid of contracting the disease in the work environment, with women who reported greater fear ($p = 0.014$). For 60% of employees, companies have shown a significant commitment to fighting the pandemic. The availability of masks, alcohol gel and gloves by the company, were the most mentioned items. As for the effectiveness of the measures adopted, 56.67% of the interviewees considered them effective to contain the spread of the disease. The supermarket chains located in the Northeast region of Brazil, have adopted important measures that ensure the health and safety of their employees in the face of the COVID-19 pandemic.
KEYWORDS: COVID-19, pandemic, employees, work safety and supermarkets.

1 I INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (SARSCoV-2) que teve seu início em Wuhan, na China, chegou ao Brasil em 25 de fevereiro de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso da doença. Desde então, o número de casos se espalhou por todo país, sendo registrado até o final de fevereiro de 2021, cerca de 10.390.461 casos e 251.498 mil óbitos foram confirmados, com taxa de letalidade de 2,4% (MS, 2021). O avanço da doença se dá pela alta taxa de transmissão do vírus que se propaga, de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020).

A fim de conter a rápida progressão da doença, assim como a sobrecarga dos serviços de saúde, estados e municípios adotaram uma série de medidas para contenção do vírus, incluindo o fechamento total do comércio, mantendo aberto apenas os estabelecimentos de serviços essenciais (REIS-FILHO; QUINTO, 2020). Entre as 53 atividades consideradas essenciais, estão os supermercados, quitandas e mercarias, responsáveis pela produção, distribuição, comercialização e entrega, realizadas presencialmente ou por meio do comércio eletrônico, de produtos de saúde, higiene, limpeza, alimentos e bebidas. Para esses locais, o Ministério da Saúde anunciou medidas para garantia da segurança sanitária dos clientes e funcionários, que devem ser adotadas por todos os estabelecimentos como o distanciamento social, devendo ser mantido uma distância mínima de um metro e meio nas filas do estabelecimento, uso de mascarás, álcool e higienização constante de todo o estabelecimento(BRASIL, 2020b).

Medidas preventivas como essas são de suma importância para atividades com maior risco de exposição, como é o caso dos trabalhadores de supermercados. No entanto, mesmo após entrar em vigor o novo decreto, diversos supermercados foram denunciados por descumprimento das regras estabelecidas pelo governo para que funcionassem durante a pandemia. Aglomeração de pessoas dentro das unidades e o não uso de equipamentos de segurança (EPIs), como máscaras, foram situações identificadas pelo Ministério Público do Trabalho (REDE BRASIL ATUAL, 2020).

Neste sentido, o presente estudo objetivou identificar, no início da pandemia do SARSCoV-2 no Brasil, se as medidas de prevenção ao novo coronavírus foram adotadas por redes de supermercados situadas na região Nordeste do país, para a proteção de funcionários do varejo de alimentos, investigando sua conformidade com as normas preconizadas para o combate da pandemia.

2 I MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal do tipo opinião, sem identificação dos participantes, obedecendo às normas das Resoluções CNS/MS 466/12 e 510/16. A coleta de dados foi realizada com indivíduos, independente do sexo, com 18 anos ou mais e que fossem clientes ou funcionários de quitandas, supermercados ou mercearias situadas na região Nordeste do país. Foi realizado um questionário on-line através do Formulários Google® e utilizadas as redes sociais, de forma pública para sua divulgação. O questionário foi disponibilizado assim que o decreto Nº 10.329, de 28 de Abril de 2020(BRASIL, 2020b) entrou em vigor e ficou disponível para ser respondido durante 10 dias. Desta forma, a coleta de dados ocorreu do dia 29 de abril a 10 de maio de 2020. Questionários parcialmente respondidos foram excluídos do estudo.

2.1 Coleta de dados

O questionário foi construído a partir de perguntas fechadas, sendo dividido em quatro seções que são descritas a seguir:

- Seção 1: Informações da pesquisa

A primeira Seção do formulário foi destinada às informações referentes a pesquisa como: tipo de estudo, justificativa, objetivo e garantia da não identificação dos participantes.

- Seção 2: Dados do voluntário

Nesta seção foram coletados dados sociodemográficos, incluindo idade, sexo, estado e nível de instrução.

- Seção 3: Percepções gerais

Foram coletadas informações quanto a percepção de cada participante em relação à pandemia da COVID-19. Nesta seção, as questões levantadas foram:

Q1- Classifique o quão preocupante você considera a pandemia do coronavírus.

(Escala Likert 0-5)

Q2- O quanto você acha que a pandemia irá impactar a sociedade? (Escala Likert 0-5)

Q3- No seu município, foram adotadas medidas para contenção da COVID-19? (sim, não ou não sei)

Q4- Você acha que os hospitais do seu município dispõem de condições para atender pacientes com coronavírus? (sim, não ou não sei)

- Seção 4: Funcionários

Nesta seção as questões levantadas foram:

Q1- Porte da empresa conforme o número de funcionários: 1- Microempresa (1-9); 2- Pequeno porte (10-49); 3- Médio porte (50-99); Grande porte (acima de 100).

Q2- Cargo que ocupa: 1- Diretor geral/CEO; 2- gerente administrativo; 3- operador de caixa/atendente; 4- empacotador/apoio; 5- repositor; 6- padeiro/confeiteiro/açougueiro; 7- auxiliar de limpeza; 8- vigilante; 9- motoboy; 10- outro

Q3- O quanto você considera que a empresa em que trabalha tem se empenhado no combate à pandemia do coronavírus? (Escala Likert 0-5)

Q4- A empresa onde você trabalha adotou alguma medida de proteção para os funcionários contra a contaminação por coronavírus? (Escala Likert 0-5)

Q5- A empresa possui algum funcionário que se enquadra no grupo de risco para coronavírus (idosos, portadores de doenças crônicas como diabetes, asma ou hipertensão)? (sim, não ou não sei)

Q6- Algum funcionário já contraiu coronavírus? (sim, não ou não sei)

Q7- Qual o nível de medo que você sente de contrair coronavírus no ambiente de trabalho? (Escala Likert 0-5)

Q8- Você sofreu redução de salário durante a pandemia?

Q9- Marque quais medidas de segurança a empresa ofereceu aos funcionários: 1- Máscara; 2- Álcool 70%; 3- Luvas; 4- Proteção de acrílico nos caixas; 5- Lavabo para higienizar as mãos; 6- Redução da carga horária de trabalho; 7- Cartazes com informações básicas de prevenção ao coronavírus; 8- outras medidas; 9- nenhuma medida

Q10- Como você classifica o nível de eficácia das medidas adotadas pela empresa para a proteção dos funcionários frente ao coronavírus? (Escala Likert 0-5)

Análise estatística

Os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software RStudio®, versão 4.0.3. Foram calculadas frequências absoluta e relativa de todas as variáveis do estudo. A associação entre variáveis foi verificada por meio do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5% para os procedimentos inferenciais.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário foi respondido por 60 funcionários, sendo 38 do sexo feminino e 22 do sexo masculino. Dados sociodemográficos, como escolaridade, mostraram que 48,3% dos entrevistados possuem nível superior, 40% ensino médio, 10% pós-graduação e 1,6 % ensino fundamental. A faixa etária dos participantes foi de 18 a 66 anos de idade, sendo a maioria (70%) na faixa etária entre 18 e 29 anos, 21,6% entre 30 e 39 anos e 8,3% entre 40 e 66 anos de idade. Sobre os cargos que ocupam, 35% são operadores de caixa/atendentes, 15% gerente/diretor geral, 11,6% atuam em função de apoio como empacotadores e/ou repositores, 5% são padeiros/confeiteiros/açougueiros, e 33,3% atuam em outras funções não mencionadas. Em escala Likert (de 0 a 5), observou-se que 76,6% dos entrevistados se mostraram muito preocupados com a pandemia do novo coronavírus e 95% acreditam que a pandemia causará um grande impacto na sociedade.

Participaram desse estudo funcionários de microempresas (51,6%); empresas de pequeno porte (20%); médio porte (10%); e funcionários de empresas de grande porte (18,3%). Para 60% dos funcionários, as empresas têm demonstrado um empenho significativo no combate à pandemia, enquanto 86,6% afirmam que as empresas têm adotados medidas para proteção dos seus funcionários. A disponibilidade de álcool 70%, máscaras, lavabo e luvas pelas empresas, foram os itens mais mencionados (Tabela 1). Quanto à eficácia das medidas adotadas pelos estabelecimentos, 56,67% dos entrevistados as consideram eficazes para contensão da disseminação da doença no ambiente de trabalho.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como máscaras, estão entre as medidas previstas pela Lei Nº 14.019/20 (BRASIL, 2020c), sendo obrigatório o seu uso por todos os trabalhadores e clientes dentro de estabelecimentos. Apesar da obrigatoriedade do fornecimento gratuito de máscaras aos funcionários pela empresa, preconizado pela nova lei, ter entrado em vigor apenas em 08 de setembro de 2020, a maior parte dos entrevistados afirmaram já ter recebido este EPI no período em que participaram do presente estudo (Tabela 1).

As máscaras funcionam como uma barreira física para a liberação das gotículas de saliva no ar durante conversas e quando há tosse ou espirros (CARVALHO; TEIXEIRA, 2020). Seu uso é importante principalmente em locais em que não é possível manter uma distância mínima de segurança, como é o caso de funcionários de supermercados que passam o dia em contato com grande número de clientes e colegas de trabalho. Apesar de sua eficácia, o uso da máscara deve ser acompanhado de outras medidas de proteção como limpeza frequente das mãos e distanciamento físico de 2 metros entre as pessoas (ABBOAH-OFFEI et al., 2021). Nesse sentido, grande parte dos participantes também apontaram medidas como álcool 70% e lavabo para higienização das mãos sendo disponibilizados pelas empresas para a segurança e proteção dos funcionários (Tabela 1).

MEDIDAS	N	(%)
Disponibilizou Máscaras	50	83,3
Disponibilizou Álcool 70%	53	88,3
Disponibilizou Luvas	29	48,3
Disponibilizou Lavabo	39	65
Proteção de acrílico nos caixas	12	20
Redução da carga horária	16	26,6
Cartazes informativos	23	38,3
Outras medidas	8	13,3
Todas as medidas	2	3,3
Nenhuma medida	1	1,6

N – Número de respostas.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das medidas adotadas pelos estabelecimentos para proteção dos funcionários.

A disponibilidade de itens de higiene e segurança relatados pelos funcionários entrevistados no presente estudo, difere da realidade observada em estados de outras regiões do país, como São Paulo, onde o Ministério Público do Trabalho (MPT) contabilizou cerca de 500 denúncias contra empresas que expuseram seus funcionários ao risco de contaminação, entre os dias 1º e 24 de março de 2020 (REDE BRASIL ATUAL, 2020b). Um estudo realizado com 1.049 funcionários de Hong Kong, em fevereiro de 2020, apontou falhas na política do local de trabalho e fornecimento inadequado de equipamentos de proteção para os trabalhadores durante a pandemia, o que levou a um aumento significativo no estresse dos funcionários (WONG et al., 2020). Na Itália, caixas de supermercado relataram que receberam apenas uma máscara, que deveria ser reutilizada, gel desinfetante e luvas (GOUMENOU et al., 2020). Já em um supermercado do Reino Unido, um dos funcionários relatou que a empresa chegou a receber itens de segurança para distribuir aos funcionários, mas as caixas contento os EPIs nunca sequer foram abertas (CAI et al., 2020). Políticas eficazes de local de trabalho são fundamentais para mitigar o risco de exposição do funcionário ao COVID-19, melhorando a segurança no local de trabalho e assegurando a saúde e o bem-estar do funcionário na pandemia.

Quanto ao medo de contrair a doença no ambiente de trabalho, 60% dos funcionários apresentaram este receio. Quando essas respostas foram comparadas entre os gêneros masculino e feminino (Tabela 2), foi observada associação do gênero feminino com se perceber em alto risco de contrair SARSCoV-2 no ambiente de trabalho ($p = 0,014$). Estudos afirmam que funcionários de mercados e mercearias correm maior risco de infecção por COVID-19, principalmente exercendo funções voltadas para o atendimento direto com o

cliente, apresentando cinco vezes mais probabilidade de teste positivo do que seus colegas em outras funções (LAN et al., 2020a, 2020b).

A preservação da saúde dos clientes e trabalhadores de estabelecimentos de serviços essenciais, é fundamental tanto para o controle da disseminação da doença, como para o suporte aos serviços de saúde (FIHO et al., 2020). O elevado fluxo de atividades somado a ausência de planejamento estratégico, pode apresentar implicações pertinentes para os funcionários de supermercados em meio à pandemia. No Reino Unido, apesar das novas políticas e normas emergentes em resposta à pandemia, funcionários de supermercados relatam a ausência de treinamento por parte da administração dos estabelecimentos, somados a um cenário caótico de violência entre os clientes, riscos de infecção pelo novo coronavírus no local de trabalho e subsequente sofrimento psicológico (CAI et al., 2020). Todo trabalhador que exerça qualquer tipo de atividade durante a pandemia tem de ser considerado e preparado, não apenas para a sua proteção, mas também para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à disseminação do vírus (FIHO et al., 2020).

Variáveis	Sexo	Escala Likert (%)					Sim	Não	X^2	p-valor
		1	2	3	4	5				
Preocupação com a pandemia	F	-	-	3,3	8,3	51,6	-	-	5,609	0,132
	M	-	3,3	-	8,3	25	-	-		
Impacto da pandemia	F	-	-	1,6	11,6	50	-	-	1,336	0,512
	M	-	-	3,3	5	28,3	-	-		
Empenho da empresa	F	8,3	1,6	18,3	20	15	-	-	5,610	0,230
	M	3,3	5	3,3	13,3	11,6	-	-		
Medo de contrair SARSCoV-2 no trabalho	F	3,3	1,6	1,6	10	46	-	-	12,398	**0,014**
	M	5	5	8,3	5	13	-	-		
Empresa adotou medidas	F	-	-	-	-	-	56,6	6,6	0,694	0,404
	M	-	-	-	-	-	30	6,6		
Sofreu redução de salário	F	-	-	-	-	-	6,6	56,6	5,716	**0,016**
	M	-	-	-	-	-	13,3	23,3		
Eficácia das medidas adotadas para proteção dos funcionários	F	6,6	10	13,3	16,6	16,6	-	-	2,983	0,560
	M	-	5	6,6	11,6	13,3	-	-		
Prevenido	F	1,6	-	5	21,6	35	-	-	8,389	0,078
	M	-	5	-	16,6	15	-	-		
Empenho	F	8,3	8,3	21,6	18,3	6,6	-	-	1,928	0,748
	M	1,6	5	10	15	5	-	-		
Eficácia das medidas adotadas para proteção dos clientes	F	8,3	8,3	8,3	26,6	11,6	-	-	8,772	0,067
	M	1,6	-	10	10	15	-	-		

X^2 – qui-quadrado
- Sem resposta

Tabela 2. Sexo Kruskal-Wallis

Sobre a redução de salário durante a pandemia, 20% dos funcionários sofreram reajuste salarial, sendo funcionários do gênero masculino (13,3%) os que sofreram maior redução (p = 0,016)(Tabela 2). Denúncias de violações trabalhistas ao MPT durante esse período de pandemia já passam de 8 mil (REDE BRASIL ATUAL, 2020c). Já em março de 2020, oMPT registrou denúncias feitas por funcionários sendo pressionados para assinar "acordos"de redução salarial ou férias, além de coação para trabalhar sem equipamentos de proteção (NUZZI, 2020). O Ministério Público lembra que a Medida Provisória Nº936, aprovada em 1º de abril de 2020 (BRASIL, 2020a), permite a suspensão do contratopor tempo determinado e diminuição de jornada e salário, "desde que haja negociação entre empregadore funcionário, ainda que individual".Outros relatos narram coação para assinar pedidos de férias, onde os funcionários seriam forçados a aceitar determinados acordos para se manter no emprego. Uma outra situação apurada é de funcionários que só

receberiam bonificação se trabalhassem presencialmente, mesmo tendo direito ao trabalho remoto (NUZZI, 2020).

Até o dia 26 de março, o MPT-SP registrou1.704 denúncias envolvendo a COVID-19. Segundo a Procuradoria, os funcionários afirmam que estão sendosubmetidosa trabalhar sem o uso de EPI'se com ausência deálcool70%, com a alegação da empresa de que se trata de um gasto desnecessário (NUZZI, 2020).Porém, considerando oartigo13 da Convenção n.º 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2014), qualquer localde trabalho que apresentepotencial de exposição ao COVID-19, como é o caso de supermercados, havendo descumprimento do empregador em relação ao fornecimento de EPI's adequados e à adoção de providências para preservação da saúde dos trabalhadores, pode-se cogitar da recusa da prestação de serviços pelo funcionário pela concreta exposição a risco acentuado (PAMPLONA FILHO; FERNANDEZ, 2020).

Em São Paulo, 11% das denúncias ao MPT referem-se a assédio moral e abuso de chefias. "Entre as queixas mais comuns estão a não dispensa para o trabalho remoto, mesmo havendo possibilidade, e a pressão para continuar trabalhando mesmo sem equipamentos de proteçãoindividuais e coletivos", informa o Ministério Público(NUZZI, 2020). No estado doEspírito Santo, um supermercado que mantinha funcionários com sintomas de COVID-19 trabalhando sem qualquer equipamento de proteção respiratória, foi denunciado ao MPT, sendo condenado a pagar R$ 50 mil pois, segundo aProcuradoria do Trabalho, além deserem coagidos a trabalhar mesmo contaminados, o proprietário do supermercado impediu que os órgãos de vigilância epidemiológica realizassem testes nos empregados (REDE BRASIL ATUAL, 2020d).Tendo em vista que nenhuma crise ou pandemia, por mais grave que seja, deve colocar em risco a saúde e a segurança do trabalhador, Nassar (2020) afirma que,qualquer que seja a atividade desenvolvida pelo empreendimento econômico, o trabalho deverá sempre promover a dignidade, o que implica em consideração e respeito ao trabalhador como ser humano, sem sujeitá-lo a condições que o humilhem e o degradem.

4 | CONCLUSÃO

As redes de supermercados situadas na região Nordeste do Brasil, têm adotado importantes medidas que asseguram a saúde e segurança dos seus funcionários frente a pandemia da COVID-19. Na opinião dos funcionários, as medidas adotadas até aqui foram bastante efetivas para conter a doença e assegurar a saúde e segurança dos trabalhadores. Novos estudos devem ser realizados a fim de avaliar o cenário atual desse tipo de varejo, uma vez que as medidas adotadas até aqui devem ser mantidas até que a pandemia chegue ao seu fim.

REFERÊNCIAS

ABBOAH-OFFEI, M. et al. A rapid review of the use of face mask in preventing the spread of COVID-19. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 3, p. 100013, 1 nov. 2021.

BRASIL, G. F. **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 936, DE 1º DE ABRIL DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 26 fev. 2021a.

BRASIL, G. F. **DECRETO Nº 10.329, DE 28 DE ABRIL DE 2020**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10329.htm#art1>. Acesso em: 22 jan. 2021b.

BRASIL, S. N. **LEI Nº 14.019, DE 2 DE JULHO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 25 fev. 2021c.

CAI, M. et al. 'It's Like a War Zone': Jay's Liminal Experience of Normal and Extreme Work in a UK Supermarket during the COVID-19 Pandemic. **Work, Employment and Society**, p. 0950017020966527, 2 dez. 2020.

CARVALHO, W.; TEIXEIRA, L. A. As máscaras faciais podem proteger contra a COVID-19? **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 3, 2020.

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e14, 2020.

GOUMENOU, M. et al. COVID-19 in Northern Italy: An integrative overview of factors possibly influencing the sharp increase of the outbreak (Review). **Molecular Medicine Reports**, v. 22, n. 1, p. 20–32, 1 jul. 2020.

LAN, F.-Y. et al. Work-related COVID-19 transmission in six Asian countries/areas: A follow-up study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 5, p. e0233588, 19 maio 2020a.

LAN, F.-Y. et al. Association between SARS-CoV-2 infection, exposure risk and mental health among a cohort of essential retail workers in the USA. **Occupational and Environmental Medicine**, 11 out. 2020b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID-19 no Brasil. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html> Acesso em: 26 fev. 2021

NASSAR, R. DE N. S. DIREITO FUNDAMENTAL À PREVENÇÃO EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS. **DIREITO DO TRABALHO NA CRISE DA COVID-19**, p. 163, 2020.

NUZZI, V. Justiça do Trabalho já analisa casos ligados à covid-19. Procuradoria recebe denúncias**. Rede Brasil Atual**, 29 maio 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/05/justica-do-trabalho-ja-analisa-casos-ligados-a-covid-19-procuradoria-recebe-denuncias/>. Acesso em: 22 jan. 2021

OIT, O. I. DO T. **C155 - Segurança e Saúde dos Trabalhadores**. Disponível em: <http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 26 fev. 2021.

PAMPLONA FILHO, R.; FERNANDEZ, L. Panorama das alterações trabalhistas durante a pandemia da COVID-19. **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, v. 0, n. 242, 29 jul. 2020.

REDE BRASIL ATUAL, R. B. A. **MPT recebe denúncias de exposição de trabalhadores ao coronavírusRede Brasil Atual**, 27 mar. 2020a. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/03/coronavirus-ministerio-publico-do-trabalho-recebe-denuncias/>. Acesso em: 22 jan. 2021

REDE BRASIL ATUAL, R. B. A. **Quarentena não impede serviços essenciais, mas impõe condiçõesRede Brasil Atual**, 27 mar. 2020b. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/03/quarentena-direitos-trabalhadores-servicos-essenciais/>. Acesso em: 26 fev. 2021

REDE BRASIL ATUAL, R. B. A. **MPT recebe quase 8 mil denúncias de violações trabalhistas durante período de pandemia.** 14 abr. 2020c. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2020/04/mpt-recebe-quase-8-mil-denuncias-de-violacoes-trabalhistas-durante-periodo-de-pandemia/>. Acesso em: 22 jan. 2021

REDE BRASIL ATUAL, R. B. A. **Supermercado é condenado por impedir teste de covid-19 em funcionários.** 13 nov. 2020d. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/11/supermercado-e-condenado-por-impedir-teste-de-covid-19-em-funcionarios/>. Acesso em: 22 jan. 2021

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. **SciELO Preprints**, p. 1–26, 2020.

WHO, W. H. O. **Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>. Acesso em: 26 fev. 2021.

WONG, E. et al. Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: survey of employees. **Bulletin of the World Health Organization**, 2020.

CAPÍTULO 17

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA E O DIREITO À VIDA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES SOBRE A LEI 8.080/90

Data de aceite: 31/05/2021

Caroline Silva de Araujo Lima
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-FADIP
Ponte Nova- MG

Ian Xavier Paschoeto dos Santos
Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Volta Redonda- RJ

Letícia Gomes Souto Maior
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE
João Pessoa- PB

Diego Cartaxo Jácome
Faculdade Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa- PB

Lucas Alexandre Soares Jeronimo
Instituto Master Presidente Antônio Carlos-IMEPAC
Araguari- MG

Patrícia Macedo Rocha
Faculdade de Minas- FAMINAS
Belo Horizonte- MG

Ana Luiza Rodrigues de Almeida
Faculdade de Saúde e Ecologia Humana-FASEH
Vespasiano- MG

Branca Lopes da Silva Guedes
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC
Juiz de Fora- MG

Monique de Paula Pereira Grillo
Universidade Iguaçu- UNIG
Itaperuna- RJ

Anderson Poubel Batista
Universidade Iguaçu- UNIG
Itaperuna- RJ

Mariana Rodrigues de Paulo
Instituto Master Presidente Antônio Carlos-IMEPAC
Araguari- MG

RESUMO: Desde o aparecimento e transmissão em massa do vírus da COVID-19 no final do ano de 2019, foram diversos os impactos na população mundial. Sendo assim, desde a instauração da pandemia foram diversos os impactos, principalmente, na economia e saúde, além das altas taxas de mortalidade trazidas pelo vírus, repercutindo negativamente de forma avassaladora na vida das pessoas. O presente artigo utilizou a pesquisa bibliográfica documental, utilizando de forma sistemática a pesquisa em sites oficiais e banco de dados eletrônicos, por meio de plataformas online como Scielo e Google Acadêmico, além da plataforma PubCovid-19, filtrando artigos publicados a respeito da COVID- 19. Com isso, foi feito um paralelo atual sobre o acesso à saúde pública durante o período excepcional instaurado pela pandemia da COVID-19. Diante do exposto, revela-se importante a diminuição das desigualdades sociais para promoção efetiva e integral do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, ressaltando ainda,

as condições históricas existentes que colocam determinados grupos sociais em posição privilegiada, a depender do gênero, classe e raça.
PALAVRAS - CHAVE: Infecções por Coronavírus; pandemias, acesso universal aos serviços de saúde.

ABSTRACT: Since the emergence and mass transmission of the COVID-19 virus in late 2019, there have been several impacts on the world population. Thus, since the establishment of the pandemic, there have been several impacts, mainly on the economy and health, in addition to the high mortality rates brought by the virus, negatively impacting in an overwhelming way on people's lives. This article used a documental bibliographic research, systematically using the research in official sites and electronic databases, through online platforms such as Scielo and Google Scholar, besides the PubCovid-19 platform, filtering articles published about COVID-19. With this, a current parallel was made about the access to public health during the exceptional period instigated by the COVID-19 pandemic. Given the above, it is important to reduce social inequalities for the effective and integral promotion of universal and equal access to health services, emphasizing the existing historical conditions that place certain social groups in a privileged position, depending on gender, class, and race.
KEYWORDS: Coronavirus Infections, Pandemics, Universal Access to Health Care Services.

1 I INTRODUÇÃO

Desde o aparecimento e transmissão em massa do vírus da COVID-19 no final do ano de 2019, foram diversos os impactos na população mundial, ocasionando crises econômicas, sociais e de saúde, principalmente nos considerados países subdesenvolvidos ou emergentes, por possuírem grupos populacionais vulneráveis, pela desigualdade social, falta de planejamento, corrupção e questões marcantes que impactam diretamente determinados grupos como raça, classe e gênero.

Sendo assim, desde a instauração da pandemia foram diversos os impactos, principalmente, na economia e saúde, além das altas taxas de mortalidade trazidas pelo vírus, repercutindo negativamente de forma avassaladora na vida das pessoas que já se encontravam em situações de vulnerabilidade social, devido as desigualdades sociais, informalidade do trabalho, altos índices de desemprego e dificuldade para acesso a serviços básicos, como saúde, moradia e educação.

O presente artigo utilizou a pesquisa bibliográfica documental, utilizando de forma sistemática a pesquisa em sites oficiais e banco de dados eletrônicos, por meio de plataformas online como Scielo e Google Acadêmico, além da plataforma PubCovid-19, filtrando artigos publicados a respeito da COVID-19. Com isso, foi feito um paralelo atual sobre o acesso à saúde pública durante o período excepcional instaurado pela pandemia da COVID-19.

2 | ACESSO À SAÚDE PÚBLICA E O DIREITO À SÁUDE

O acesso à saúde pública vem sendo objeto de debate em diversos cenários que, em sua grande maioria, questionam o acesso aos serviços de saúde em períodos excepcionais, em especial, quanto a dificuldade enfrentada pela população em tempos de pandemia, a exemplo da pandemia instaurada pela COVID-19, acompanhada de uma crise econômica, gerando instabilidade política, social e econômica, impactando diretamente na saúde da população.

O acesso à saúde pública no contexto brasileiro, permite inferir que a normatização de uma proposta não assegura sua implementação: "não se cria igualdade por Lei, ainda que não se consolide a igualdade sem Lei"[1]. Nessa monta, foi assegurado pela Constituição Federal de 1988 o direito à saúde como um direito universal, sendo dever do Estado garantir a efetiva implementação desse direito, o que não ocorre, como se pode observar na dificuldade de acesso da população a serviços básicos de saúde, convivendo dia-a-dia com a realidade de desigual e excludente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não obstante, é possível inferir que as oportunidades de uso dos serviços de saúde antes e após a implementação do SUS apresentam avanços na garantia de seu acesso universal, mesmo limitado a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas que instituem um abismo social nas diversas regiões do Brasil.

A garantia constitucional prevista na Carta Magna é apenas uma das etapas a serem galgadas para um sistema de saúde eficiente, uma vez que, para ser efetivo o direito à saúde é necessária uma base social fundamentada na "solidariedade humana e na igualdade social"[2].

As várias abordagens sobre a análise ao acesso aos serviços de saúde apontam a pluralidade e complexidade do tema, segundo Marluce Maria Araújo Assis e Washington Luiz Abreu Jesus, o acesso a saúde depende de fatores individuais:

> "Já na definição do uso de serviços de saúde, e suas formas de utilização, o acesso é mediado por três fatores individuais: fatores predisponentes, capacitantes e de necessidades de saúde. Os fatores predisponentes são aqueles que existem previamente ao surgimento do problema de saúde e afetam a predisposição das pessoas para usar serviços de saúde como variáveis sociodemográficas (idade, gênero, raça, hábitos, entre outros). Os fatores capacitantes são condicionados pela renda, cobertura securitária pública ou privada, e pela oferta de serviços, ou seja, o meio disponível para as pessoas usarem os serviços. Os fatores determinantes referem-se às necessidades de saúde que podem ser explicadas pelas condições diagnosticadas por profissionais ou pela autopercepção[3]. Nessa análise, o

---

1 Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

2 ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n11/2865-2875/#ModalArticles. Acesso em 13 de março de 2021.

3 Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;51(1):95-124.

uso de serviços de saúde é uma expressão positiva do acesso, no entanto, a utilização dos serviços depende também dos fatores individuais."

Diante do crescimento substancial da propagação em massa do vírus da COVID-19, é importante destacar o acesso aos serviços de saúde pública nesse período excepcional, tendo em vista os impactos da doença em diferentes grupos de pessoas. Em razão das diversas desigualdades sociais existentes, cada grupo é afetado de uma forma, a depender da raça, classe e gênero, afentando as pessoas nas mais variadas áreas da sua vida, indo muito além da saúde e das finanças.

Merece destaque que os primeiros casos foram ligados diretamente às classes sociais economicamente mais favorecidas, diante de viagens internacionais, retornando para o Brasil infectados com a doença. Nessa baila, em atenção ao aduzido pelo Ministério da Saúde, o primeiro caso confirmado foi justamente o de um brasileiro que havia retornado de uma viagem à Itália. Assim, desde que foi declarado o estado de calamidade pública instaurado pela pandemia da COVID-19 pelo Decreto Legislativo nº 06/2020, o número de casos confirmados de contaminação e óbitos também aumentou desenfreadamente, exigindo dos governos e dos gestores e profissionais de saúde, medidas como o fechamento de fronteiras, inserção de barreiras sanitárias nos limites dos municípios, restrição de aulas presenciais, medidas de distanciamento social e eventos públicos, além de novas outras medidas a fim de se adaptar as modificações do vírus, visando enfrentar a crise de saúde que avança sem fim.

De todo modo, não há que se discutir a importância de medidas de restrição social e confinamento a fim de combater a propagação da doença, sendo grandes as consequências negativas para a sociedade caso essas medidas não sejam aplicadas de forma mais efetiva, afetando diretamente o campo econômico e de saúde e, consequentemente a vida das pessoas.

Sendo assim, embora seja fundamental o distanciamento social, em decorrência dessa medida, adveio transtornos sociais e psíquicos na sociedade, ligados a solidão e distanciamento dos familiares e amigos, somado ainda a mudanças no contexto econômico, carecendo de uma atenção maior à saúde, em especial, no que diz respeito ao atendimento básico, acolhimento, diagnóstico, manejo clínico, acompanhamento e medidas de prevenção e controle de doenças.

3 I A APLICAÇÃO DA LEI 8.080/90 DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19

Em 19 de setembro de 1990 foi assinada a lei nº 8.080 instituindo o Sistema Único de Saúde – SUS, dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Logo, o SUS é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, com um campo de atuação gigante, abrangendo desde o atendimento para aferição da pressão arterial, até mesmo o

transplante de órgãos.

O SUS consagra o disposto na Constituição Federal de 1988, que prevê o acesso à saúde de forma igualitária e universal, efetivando o acesso integral e gratuito para todo o cidadão brasileiro.

Com a criação do SUS, foram selecionados alguns princípios para nortear sua aplicação, como os princípios da universalização, equidade e integralidade, participando da gestão de suas ações e serviços de forma solidária e participativa, tanto a União, quanto os Estados e Municípios, englobando a atenção primária, a rede de média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, acompanhando desde a gestação até a última atividade cerebral, com foco total na saúde e na qualidade de vida das pessoas.

Nessa toada, diante da pandemia instaurada pela COVID-19 o SUS se mostrou um importante aliado para combate ao vírus e para a promoção das desigualdades sociais existentes no país, à vista dos princípios básicos a serem aplicados, garantindo o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita e universal.

Assim, em resposta imediata as novas necessidades da população com a pandemia, foram abertos novos leitos e até mesmo centros de atenção covid-19, para monitoramento e recuperação da doença, organizando ainda, um guia específico para orientar a atuação dos profissionais de saúde, além do aprimoramento dos sistemas de vigilância.

No entanto, mesmo o SUS sendo um sistema universal de saúde, diante do cenário epidemiológico existente, à vista do vírus da COVID-19, que se propaga rapidamente, deixando vítimas em escala cada vez maiores, é que exige uma definição de medidas a serem adotadas e prioridades a serem seguidas, considerando investimentos e capacitação em saúde.

Nessa toada, dentre as medidas para combater a COVID-19, há que se ressaltar a necessidade de redução das condições de vulnerabilidade social da população, como também aumentar e permitir acesso amplo da população aos serviços de saúde.

Logo, o enfrentamento da pandemia deve se pautar nos princípios fundamentais garantidos pela Constituição Federal, como também deve estar em conformidade com os padrões de boa governança e eficiência administrativa, que envolve políticas de gestão (responsividade com eficiência e eficácia; transparência nas decisões e gestão, sustentabilidade e orientação a longo prazo, gestão financeira com prestação de contas para a sociedade), como também os que fortalecem os valores de uma democracia (participação e representação, direitos humanos, diversidade cultural e coesão social, conduta ética).

Além disso, deve sopesar a gestão de riscos como estratégia de planejamento e governança para garantir a diminuição do número de vitimas fatais, tendo como eixo básico os princípios assegurados pela Constituição Federal e pelo SUS, pautados no compromisso de promover uma sociedade justa e solidária, garantido a todos o acesso integral, universal e igualitário aos serviços de saúde.

4 I CONCLUSÃO

Diante do exposto, revela-se importante a diminuição das desigualdades sociais para promoção efetiva e integral do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, ressaltando ainda, as condições históricas existentes que colocam determinados grupos sociais em posição privilegiada, a depender do gênero, classe e raça.

Sendo assim, apesar da adoção de medidas básicas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, esse contexto social instaurado pela crise mundial em saúde pública, deixa em evidencia a necessidade de maior planejamento, governança e políticas de gestão integralizadas entre os entes da federação, devendo a implantação dessas medidas se manterem ativas mesmo após a passagem da pandemia, à vista do enfoque na qualidade dos serviços de saúde e na qualidade de vida de toda a população.

Ressalta-se que essa situação excepcional é passageira, mas após virão outras crises semelhantes ao longo da história, de modo que, o aprendizado com toda essa vivência deve ser absorvido e aplicado, de modo que, sejam implementados caminhos facilitadores desses desafios, a fim de perseguir constantemente uma sociedade mais justa, solidária e igualitária.

REFERÊNCIAS

Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q* 1973;51(1):95-124.

Almeida, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Epidemiologia [online].

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília: MS;2020 [cited 2021 Abr 1].

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Prevenção ao covid-19 no âmbito das equipes de consultórios na rua* [Internet]. Brasília: Secretaria de atenção primária à saúde; 2020. [cited 2021 Apr 7].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em 7 abr. 2021]. 48 p.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 6 Abril 2021], pp. 3431-3436.

FLEURY S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. MonitoraCOVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020. Acessado em 21 abr. 2021. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/

REIS RF, Quintela BM, Campos JO, Gomes JM, Rocha BM, Lobosco M, et al. Characterization of the COVID-19 pandemic and the impact of uncertainties, mitigation strategies, and underreporting of cases in South Korea, Italy, and Brazil. Chaos Solitons Fractals 2020; 136: 109888. https://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109888

CAPÍTULO 18

O DIREITO À SAÚDE NA PANDEMIA DO SARS-COV-2 E AS PERSPECTIVAS DE ACESSO IGUALITÁRIO E UNIVERSAL EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data de aceite: 31/05/2021

Caroline Silva de Araujo Lima
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga-FADIP
Ponte Nova- MG

João Gabriel Leal Contini Sanches
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais-FCMMG
Belo Horizonte-MG

Vivianne Araujo Rocha
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNITPAC
Araguaína- TO

Letícia Gomes Souto Maior
Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ
João Pessoa- PB

Ana Carolina Marques Junqueira
IMEPAC Centro Universitário
Araguari- MG

Tais Souza Alvarez
IMEPAC Centro Universitário
Araguari- MG

Iasmin Klein
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-IFRGS
Porto Alegre- RS

Mariana Rodrigues de Paulo
IMEPAC Centro Universitário
Araguari- MG

Rafaela Teodoro de Araújo
IMEPAC Centro Universitário
Araguari- MG

Carla Anatália Aparecida de Araújo Pereira
IMEPAC Centro Universitário
Araguari- MG

Yves Henrique Faria Dias
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF)
Juiz de Fora- MG

Mariana Vanon Moreira
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF)
Juiz de Fora- MG

Letícia Torres Leite
Médica pela FAMINAS-BH

RESUMO: A pandemia do Sars-CoV-2 instaurada no Brasil desde o início trimestre de 2020, se alastra cada vez mais pelo país, aumentando o número de vítimas fatais, sem perspectiva de diminuição na velocidade de transmissão do vírus, obrigando as autoridades a tomarem medidas drásticas como o fechamento de todo comércio e até mesmo o loockdown dos Estados e Municípios. Dessa forma, tem-se que o compromisso do Governo com a população é a preservação do direito à vida, como também do direito à saúde garantido pela Constituição Federal, estabelecendo políticas públicas com base na proteção da vida humana, proporcionando o acesso igualitário e universal nas redes públicas de saúde das pessoas em

situações de urgência e emergência.
O objetivo do presente artigo, foi revisar a literatura acerca desse tema atual e polêmico que assola o mundo, buscando informações sobre as ações e políticas realizadas para garantir o acesso igualitário e universal à população diante da pandemia do Sars-CoV-2, em especial, aos pacientes em situações de urgência e emergência, analisando a legislação vigente que regulamenta esse tema.
PALAVRAS - CHAVE: Direito à saúde; acesso aos serviços de saúde; pandemia.

ABSTRACT: The Sars-CoV-2 pandemic instaured in Brazil since the beginning quarter of 2020, is spreading increasingly throughout the country, increasing the number of fatal victims, with no prospect of reduction in the speed of transmission of the virus, forcing the authorities to take drastic measures such as the closure of all trade and even the lockdown of States and Municipalities. Thus, it has that the commitment of the government with the population is the preservation of the right to life, as well as the right to health guaranteed by the Federal Constitution, establishing public policies based on the protection of human life, providing equal and universal access in public health networks of people in situations of urgency and emergency. The objective of this article was to review the literature on this current and controversial issue that ravages the world, seeking information about the actions and policies carried out to ensure equal and universal access to the population before the Sars-CoV-2 pandemic, especially to patients in urgent and emergency situations, analyzing constitutional premise on this theme.
KEYWORDS: Right to health; access to health services; pandemic.

1 I INTRODUÇÃO

A abordagem metodológica utilizada foi a qualitativa, tratando-se de revisão assistemática de narrativa. A busca na literatura científica foi realizada a partir de bases de dados eletrônicas da plataforma SCIELO, LILACS, BVS, dentre outras fontes de pesquisa eletrônicas não indexadas e não eletrônicas, tendo sido selecionados estudos publicados nas duas últimas décadas, utilizando-se como palavras-chaves os seguintes descritores e suas combinações: pandemia; coronavírus; plano de saúde; sistema de saúde; acesso aos cuidados de saúde; Sistema Único de Saúde - SUS; saúde suplementar; e direito a saúde. Procedeu-se à análise documental da literatura científica selecionada, com foco na relação pública e privada pertinente ao Sistema de Saúde Brasileiro no contexto da pandemia do coronavírus.

2 I O DIREITO À SAÚDE

A Constituição Federal estabeleceu nos artigos 23 e 196, a competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para garantia, mediante políticas sociais, do fornecimento de serviços de saúde, respondendo solidariamente pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação:

> Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
>
> II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (texto digital).
>
> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (texto digital).

À propósito, conforme aduz Castro, Lino e Vieira[1] (2008, p.104), apesar de o legislador mencionar o Estado como garantidor da saúde pública no art. 196 do texto constitucional, a obrigação não foi imposta apenas a esse, ao contrário, "utilizou-se a palavra ESTADO no intuito de englobar tanto os Estados-membros, quanto à União e o Munícipio, vez que ambos têm o dever promover o bem estar social, garantindo educação, saúde e segurança a todos os cidadãos".

Essa premissa constitucional escupida no artigo 196, mencionado acima, representa o acesso à saúde como direito de todos, sendo, portanto, um paradigma básico para os planos nacionais, regionais e locais de políticas de saúde, visando sempre aumentar e aperfeiçoar a rede de serviços de saúde existentes.

Assim, o artigo 198 da Constituição Federal, contempla a Lei Orgânica de Saúde – Lei nº 8.080 de 1990, estabelecendo diretrizes básicas e essenciais para que o SUS – Sistema Único de Saúde fosse organizado.

O SUS foi criado com a motivação de atender às demandas e anseios da população em relação à saúde, representando um imenso avanço à garantia formal, extensiva à toda população, independente da classe, cor ou gênero de acesso aos serviços de saúde.

Nessa baila, as condições de vida e a posição social ocupada por determinadas classes sociais em determinados espaços geográficos, mesmo com a existência do SUS, são divisores determinantes na prestação de serviços de saúde para população, atuando não apenas sobre o perfil das taxas de morbidade e mortalidade, como também na qualidade e utilização dos serviços de saúde ofertados.

Nos serviços privados de saúde, similar ao que ocorre com a rede pública, também existem problemas de acesso aos serviços pelos segurados, tendo em vista a não valorização da atenção básica, como por exemplo, filas, a falta de médicos nos hospitais privados, atraso na marcação de consultas e exames, entre outros problemas. (PINHEIRO, 2009).

Sendo assim, diante da não valorização da atenção básica consequentemente se confunde as demandas de atendimento eletivo e de atenção primária nos postos de urgência

---

1 CASTRO, José Nilo de; LINO, Graziela de Castro; VIEIRA, Karina Magalhães Castro. Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Município – Obrigatoriedade – Município em solidariedade com o Estado – Observância da Lei Orgânica da Saúde – Lei n° 8.080/90. **Revista Brasileira de Direito Municipal**: RBDM, Belo Horizonte. v. 9. n. 29. 2008.

e emergência, seja na rede pública ou privada, se tornando cada vez mais rotineiro essa congestão, exigindo organização nos atendimentos, com um melhor direcionamento aos usuários a fim de diminuir filas e superlotações sem necessidade.

À vista disso, ressalta-se que a políticas públicas de saúde e econômicas, em razão da garantia constitucional escupida no artigo 196, possui como prisma a redução de risco de doença, de modo que, deveria ser perseguido pelo país o efetivo cumprimento do acesso universal e igualitário à saúde, necessitando, sobretudo, de planejamento e protocolos efetivos, conscientizando população da importância individual de cada um no combate a pandemia.

Assim, embora existam possíveis soluções como a vacinação e o isolamento social, o número de mortes diárias no país bate recordes diários, demonstrando a ineficiente dos sistemas de saúde do mundo, não possuindo uma política de atenção primária voltada para saúde básica, medicina preventiva, primeiros socorros, somando a falta de insumos e profissionais, agravando ainda mais a situação vivenciada.

2.1 A pandemia do Sars-CoV-2

O coronavírus decorre da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - Sars-CoV-2, tendo suas primeiras manifestações em humanos no final de 2019 em Wuhan, na China, se espalhando desde então, de forma avassaladora para todas as partes do mundo, se tornando umas das mais trágicas pandemias que já assolou a humanidade, matando milhares de pessoas diariamente.

Esses primeiros casos foram associados a prática chinesa de venda de animais vivos nos comércios de comida, onde estiveram a visita ou trabalho grande parte das pessoas que sentiram os primeiros sintomas. Logo em seguida, a disseminação viralizou descontroladamente pela via respiratória ou pelo contato em superfícies contaminadas, atingindo todos os países do mundo. (CHATE et al., 2020).

Essa pandemia do Sars-CoV-2 tem uma capacidade de disseminação geométrica fora do comum, sendo uns dos maiores aliados o contato social, acarretando, consequentemente grande impacto socioeconômico mundial, além dos altíssimos números de vítimas fatais, principalmente, os idosos.

Com efeito, Nádia Regina Pinto explica em seu artigo a composição do vírus da COVID-19, como também aborda sobre possíveis medicações:

> O vírus COVID-19 que causa infecção respiratória aguda é composto de RNA, cujas proteínas podem promover um ataque coordenado na molécula heme na cadeia 1-beta da hemoglobina para dissociar o ferro a fim de formar a porfirina. Como efeito, esse ataque causaria cada vez menos hemoglobina hábil a transportar oxigênio e dióxido de carbono. Desse modo, as células pulmonares sofreriam reação inflamatória intensa, consequente à incapacidade de trocar dióxido de carbono por oxigênio com regularidade. Na validação desses achados, a medicação cloroquina poderia impedir que

> as proteínas orf1ab, ORF3a e ORF10 do vírus COVID-19 atacassem o heme para formar a porfirina, inibir a ligação de ORF8 e glicoproteínas de superfície às porfirinas e aliviar os sintomas de desconforto respiratório. Todavia, em razão dos efeitos colaterais e reações alérgicas a medicamentos como a cloroquina, seu uso deve ser recomendado pelo médico, considerando que o efeito terapêutico esperado em diferentes pessoas pode ser diferente (WENZHONG; HUALAN, 2020).

Nessa toada, o adequado para a prevenção e combate do coronavírus é o isolamento social, além da correta identificação do vírus no início dos sintomas, por meio de testagens em massa, até que se imunize toda a população do país. Não se sabe ao certo quando isso acontecerá, mas essa é uma luta que depende de todos.

De mais a mais, a falta de planejamento e investimentos públicos dificulta a efetividade das políticas de saúde contra a COVID-19, mas não retira a necessidade de aplicação imediata, não podendo a população ser responsabilizada e sofrer pela desídia de seus representantes. Não é a primeira vez que uma pandemia assola o mundo, exigindo de todos a adaptação a esse cenário excepcional.

2.2 O acesso igualitário e universal à saúde

O acesso à saúde advem da necessidade humana de buscar auxílio em situações de sinais ou sintomas de alguma doença, que possam vir ameaçar a existência diante da dor ou incômodo.

Sendo assim, a viabilização da utilização dos equipamentos e serviços é proporcionada pela sua divisão no espaço, à vista de que os usuários dos serviços irão procurar o acesso no lugar que possui de condições para oferecer.

Dessa forma, o acesso à saúde é um critério básico para avaliar a efetividade da implementação das políticas públicas, carecendo de planejamento e estratégias por parte dos gestores públicos, sendo de responsabilidades destes, a obrigação de dispender esforços na tentativa de conformar a demanda com o correto atendimento dos que necessitam deste serviço nos possíveis níveis de complexidade.

A distância ou a proximidade entre o local da residência do usuário e o local da prestação do serviço orienta a distribuição dos recursos e a ampliação da rede de unidades de serviços de assistência médica. O acesso deveria ser a base concreta para a viabilização do princípio da articulação funcional que sustenta a concepção de hierarquização da demanda pelos serviços de saúde, para a regionalização e a descentralização que a Constituição impõe. Essa concepção se pauta na acessibilidade do usuário ao serviço como mecanismo básico para que, de fato, as propostas se traduzam em resultados observáveis e mensuráveis (COHN et al., 2006)

Deve haver uma mudança na concepção de que a área da saúde é despesa, a qual deveria ser entendida como investimento planejado em cada mandato de governo, levando-se em conta que cada gestão deveria honrar o compromisso de ampliar com qualidade o

acesso aos serviços da saúde.

No Brasil, as diferentes formulações das políticas de saúde, ao considerarem a existência de uma rede sempre insuficiente para uma demanda cada vez maior e mais diversificada, vêm apresentando, reiteradamente, o critério de acesso como pressuposto da disponibilidade de serviços para prover o necessário atendimento às populações carentes (COHN et al., 2006).

A pandemia do coronavírus veio evidenciar as falhas dessa rede insuficiente de acesso num sistema público de saúde reconhecidamente deficitário, por longas décadas, incapaz de atender a integralidade e o cuidado assistencial merecidos tanto para os casos suspeitos, quanto para os casos confirmados de diagnóstico médico de coronavírus.

O diagnóstico médico impreciso no início da doença, seja por falta de preparo médico, seja por falta de testes diagnósticos, é um divisor de águas entre o melhor ou o pior prognóstico da evolução do vírus COVID-19 no ser humano. Este vírus, se associado às comorbidades como diabetes mellitus, cardiopatias e demais doenças crônicas, pode levar à morte como o desfecho mais trágico, acompanhado de dor, sofrimento e luto devastador nas famílias.

São inúmeras as desigualdades em que se desdobra a qualidade de vida nas diferentes regiões do país, conforme a concentração demográfica e os níveis de renda correspondentes, onde o critério de acesso faz parte intrínseca do modelo paradigmático da regionalização e hierarquização do binômio demanda/atendimento, prevalecente no ideário da saúde pública, introduzido no país nos anos 20 (COHN et al., 2006).

Além dos fatores de morbidade preexistentes e da idade avançada da população, as disparidades sociais e econômicas são outros condicionantes que agravam a crise de acesso aos serviços de saúde na pandemia do coronavírus, exigindo medidas enérgicas do Poder Público, voltadas não somente para o confinamento social, mas também para a educação em saúde na higienização e asseio pessoais, por meio de ações em campanhas regulares, visitas de agentes comunitários às residências, parcerias público-privadas e outras medidas preventivas, como o uso de máscaras, gorro, óculos, luvas e álcool gel.

A acessibilidade leva em conta a disponibilidade dos serviços não só segundo a proximidade, mas também de acordo com o grau de morbidade da demanda. O atendimento planejado supõe uma demanda hierarquizada por diferentes tipos de serviços, desde os mais simples até os mais tecnologicamente complexos. O modelo projetado pelas políticas de saúde no Brasil tinha por objetivo a montagem de um cenário a ser articulado pelas ações das instâncias governamentais regionais, predominantemente pelas secretarias de saúde dos estados e municípios. Contudo, por interferência, sobretudo das políticas previdenciárias de nível federal, o cenário pretendido se torna mais complexo, modificando papéis e gerando modos diferenciados de utilização por parte daqueles que conformam à demanda (COHN et al., 2006).

Muito embora existam evidências empíricas de que o Estado não consegue ser

o provedor completo para resolver todos os problemas de saúde de forma isonômica, falta responsabilização no controle interno e externo para instituir ou manter uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada no Sistema Único de Saúde, nas diferentes gestões dos governos que se sucederam ao longo da história.

Hoje, o dever do Estado no sentido de garantir a saúde para todos se configura nos termos dos artigos 197 e 199, parágrafo primeiro, da Constituição, na regulamentação, na fiscalização e no controle de um sistema único constituído por uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada por ações e serviços públicos, em parceria "de forma complementar" com instituições privadas (COHN et al., 2006).

De outro lado, as limitações e contradições da atuação estatal na regulação da saúde suplementar devem ser vistas como grandes desafios a serem enfrentados pelo Ministério da Saúde, demandando uma abordagem mais integrada da política de saúde, que transcenda o insulamento administrativo, diante das distorções estruturais nas relações público-privadas em saúde, e esteja orientada, principalmente, pela lógica do direito e da justiça social (MACHADO, 2007).

Desse modo, a atuação estatal é processada por lógicas, estratégias e lugares institucionais diferenciados, sedimentando a fragmentação na condução da política nacional de saúde, quando o assunto é a atuação do Estado na relação pública e privada. Retrata-se a existência de um mercado de planos e seguros de saúde que envolve milhões de usuários, e também a segmentação entre dois subsistemas, o SUS e a assistência médica suplementar, complementando a ideia das lógicas distintas da atuação estatal (MACHADO, 2007).

3 | SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Em razão da pandemia instaurada pelo vírus da Sars-CoV-2, o governo brasileiro adotou algumas medidas de atenção à saúde e socorro à economia, de modo que, foi declarado a situação de emergência em saúde e reconhecida a calamidade pública no país a fim de atenuar os impactos da pandemia.

A Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020, declarou a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo Coronavírus - **Sars-**CoV-2, demandando o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

A **emergência internacional de saúde** é definida pela OMS no seu Regulamento Sanitário Internacional como "*uma situação extraordinária que constitui um risco de saúde pública para outros Estados através da disseminação internacional de doenças e por potencialmente exigir uma resposta internacional coordenada"*.

Com a duração indeterminada da pandemia, a situação de emergência no país persiste mesmo após um ano da Declaração internacional de emergência em saúde,

convivendo diariamente com a superlotação de atendimentos de urgência e emergência intra e pré-hospitalares.

A urgência e emergência é um setor crítico, cercado de situações delicadas, em razão do paciente conduzido a esse serviço, muitas vezes, se encontrar em estado grave com risco iminente de perder a vida, sendo portanto, um setor desgastante em razão da carga horaria de trabalho e atribuições das funções tanto para o profissional quanto para o paciente.

Os serviços de urgência e emergência têm, em seu cerne, a proposta de oferecer um atendimento rápido e eficiente diante de casos onde o existe o risco de vida iminente. Trata-se de um cenário onde o objetivo de salvar vidas é claro e, muitas vezes, a morte é entendida como o fracasso de suas atividades.

Portanto, além das estratégias de enfrentamento adotadas pelos sujeitos, a forma como se organiza a produção do cuidado dificulta a manifestação da dimensão cuidadora desses profissionais.

A grande procura por atendimento nos serviços de urgência e emergência pode estar relacionada ao aumento da violência, às questões sócio-econômicas e à falta de resolutividade de outros serviços. Geralmente, nesses contextos, os profissionais são interpelados por uma demanda que ultrapassa a sua capacidade em reconhecer e intervir sobre as necessidades dos pacientes e de seus familiares.

Diante desse cenário, a necessidade de priorizar as ações em torno dos casos que representam risco de vida eminente reforça o sentido do trabalho para os profissionais desses setores, ou seja, o objetivo do cuidado produzido é salvar vidas.

Com a colaboração interprofissional, lacunas entre diferentes categorias profissionais podem ser superadas, a partir da articulação dos pontos de vista a respeito do cuidado ao usuário, comportamento cooperativo com trocas constantes de conhecimentos e mudanças no desempenho das tarefas, que não estarão centradas em seu papel profissional exclusivamente, mas em colaborar com os demais membros da equipe. Comparativamente, o investimento na superação das lacunas para colaboração se destaca na atenção hospitalar conforme resultados de outro estudo.

Analisou-se em um estudo a organização do trabalho em um setor de urgência e emergência, o qual torna evidente a importância da interação e articulação da equipe interprofissional durante atendimentos graves e no momento da assistência, pois todos os profissionais precisam agir o mais rápido possível para restabelecimento da vida. Nas relações interprofissionais, no momento da assistência com maior complexidade no setor de urgência, cada profissional de saúde compreende seu papel, e admite a importância da interação interprofissional em prol de um mesmo objetivo.

Em ambientes complexos e dinâmicos como setores de urgência e emergência, o trabalho em equipe e a colaboração interprofissional assumem destaque durante a crise social e sanitária da pandemia da Covid-19. A constante parceria e integração dos

diferentes saberes profissionais para a tomada de decisão compartilhada, consiste em importante estratégia para resposta qualificada às incertezas e instabilidades enfrentadas no cuidado em saúde.

Este estudo mostrou o fortalecimento da colaboração interprofissional, com destaque para o construto da coordenação no contexto da pandemia do Covid-19, que confirma a hipótese elaborada e reflete a indispensável necessidade de reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde.

4 I CONCLUSÃO

O direito à saúde é universal e merece maior atenção das políticas públicas, especialmente neste momento de incertezas perante a ausência de um tratamento específico no enfrentamento da pandemia do coronavírus.

No auge desta pandemia, a busca por adesão ao tratamento também é uma questão importante, uma vez que o acesso, quando ocorre, não garante que se solucionem os problemas de saúde, pois o paciente também deve ser o protagonista do seu processo de saúde e doença, tendo cuidado com suas ações para não dispersar coletivamente o vírus COVID-19. No entanto, aderir ao tratamento não depende exclusivamente de determinismo e vontade do paciente, que pode estar resignado às suas particularidades sociais e econômicas que o impedem não só de conseguir a medicação prescrita, mas de alimentar-se de todas as suas refeições diárias, de estar incluído socialmente, e não marginalizado sem emprego.

A saúde é um bem fundamental e, portanto, a população necessita de suporte rápido com atendimento resolutivo nesta área. Muito ainda deve ser feito, como melhor estudo das áreas geográficas de implantação dos serviços de assistência, por meio de um atendimento mais completo e integral, adequado à realidade local, além de melhor aparelhamento de todos os níveis de assistência, concessão de salários satisfatórios e condições de trabalho dignas aos profissionais da saúde, bem como a criação de um sistema de referência e contrarreferência eficiente e menos burocrático.

A pretensão da universalidade do acesso e financiamento público advindos da Constituição de 1988 não se destaca da cobertura privada, quando o assunto é acesso amplo, equitativo e universal. Embora não se possa afirmar que a contratação de acesso a serviços de saúde através de planos privados de saúde se dará em todas as situações, acredita-se que a peregrinação do usuário que apenas dispõe da opção da oferta dos serviços públicos de saúde é provavelmente maior.

REFERÊNCIAS

ANEPPELE, Aline Heleni et al. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. *Esc. Anna Nery* [online]. 2020, vol.24, n.spe [cited 2021-03-18], e20200312. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500203&lng=en&nrm=iso>. Epub Dec 04, 2020. ISSN 2177-9465. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0312.

CASTRO, José Nilo de; LINO, Graziela de Castro; VIEIRA, Karina Magalhães Castro. Fornecimento gratuito de medicamentos pelo Município – Obrigatoriedade – Município em solidariedade com o Estado – Observância da Lei Orgânica da Saúde – Lei n° 8.080/90. **Revista Brasileira de Direito Municipal**: RBDM, Belo Horizonte. v. 9. n. 29. 2008.

PARREIRA, José Gustavo et al. Conduta nas urgências e emergências cirúrgicas não traumáticas durante a pandemia COVID-19. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 47, e20202614, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100308&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 mar. 2021. Epub 03-Jul-2020. https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202614.

PINTO, Nádia Regina da Silva. O direito à saúde na pandemia do coronavírus e as perspectivas de acesso igualitário nas redes assistenciais públicas e privadas**.** Rev. de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social | e-ISSN: 2525-9865| Evento Virtual | v. 6 | n. 1 | p.18-33| Jan/Jun. 2020. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/6509/pdf. Acesso em: 18 de mar de 2021.

CAPÍTULO 19

O IDOSO NO ISOLAMENTO SOCIAL: ESPIRITUALIDADE, RESILIÊNCIA E SENTIDO DA VIDA COMO POSSIBILIDADE DE ENFRENTAMENTO

Data de aceite: 31/05/2021

Tania Regina dos Santos Barreiros Cosenza
http://lattes.cnpq.br/9566737855662162

Nathália Martins Leão
http://lattes.cnpq.br/0713765425822541

Eliane Ramos Pereira
http://lattes.cnpq.br/5088894307129020

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
http://lattes.cnpq.br/1669330469408012

RESUMO: Trata-se de um estudo teórico de natureza reflexiva que tem por objetivo problematizar a saúde psíquica dos idosos que vivem dificuldades emocionais decorrentes do isolamento pela pandemia de COVID-19. Este estudo apresenta conceitos de Espiritualidade, Sentido da Vida e Resiliência tendo como base o referencial teórico de Viktor Frankl. Tais constructos se apresentam como elementos facilitadores para o enfrentamento das adversidades emocionais sentidas pelos idosos durante a atual pandemia. A metodologia adotada baseou-se em pesquisas bibliográficas de artigos publicados sobre o tema. Conclui-se pelos estudos analisados que a dimensão espiritual, a busca pelo sentido da vida e a resiliência são recursos e fonte de apoio que contribuem para o bem estar da pessoa idosa, além de estimular a adaptação e aceitação dos momentos de dificuldade como os atuais, tornando-os pessoas mais tranquilas e felizes.

PALAVRAS - CHAVE: Idosos; Espiritualidade; COVID-19, Resiliência, Sentido da vida

THE ELDERLY IN SOCIAL ISOLATION: SPIRITUALITY, RESILIENCE AND MEANING OF LIFE AS A POSSIBILITY OF COPING

ABSTRACT: This is a theoretical study of reflexive nature that aims to problematize the mental health of the elderly who are experiencing emotional difficulties resulting from isolation by the pandemic of COVID-19. This study presents concepts of Spirituality, Meaning of Life, and Resilience based on the theoretical framework of Viktor Frankl. Such constructs are presented as facilitating elements to face the emotional adversities felt by the elderly during the current pandemic. The methodology adopted was based on bibliographic searches of articles published on the topic. It is concluded by the studies analyzed that the spiritual dimension, the search for the meaning of life, and resilience are resources and source of support that contribute to the well-being of the elderly person, in addition to stimulating the adaptation and acceptance of times of difficulty such as the current ones, making them more peaceful and happy people.

KEYWORDS: Elderly; Spirituality; COVID-19, Resilience, Meaning of life

1 | INTRODUÇÃO

Desde que o isolamento social decorrente da pandemia pelo COVID-19 se tornou uma faceta da vida cotidiana, percebe-se impactos

psicológicos em toda a população. Se tomarmos como referencial o público idoso, notamos que esta população foi a mais afetada física e emocionalmente, afinal, trata-se do grupo de maior risco para a doença. Com a necessidade de medidas como quarentena e isolamento social, muitos membros dessa faixa etária acentuou sintomas de ordem emocional pré existentes (D'Adamo et al., 2020). Dentre eles podemos destacar como prevalentes a tristeza, ansiedade, sensação de estresse, desalento, abandono, medo e depressão. O fato de estarem, por vezes, socialmente isolados da família ou apresentarem declínio cognitivo, pelo avançar da idade (Armitage e Nellums, 2020), já aumenta o impacto da situação e agrava problemas crônicos.

A solidão, desinformação e insegurança geram medo e angústia e, nesse aspecto, os idosos são especialmente mais vulneráveis. Desta forma, muitos se veem diante da necessidade de enfrentar numerosas questões médicas, psicológicas, familiares e sociais em um contexto novo, onde se apresenta uma severa crise. Indubitavelmente, pela ruptura na vida que habitualmente tinham, poderão suceder maiores problemas emocionais e neurocognitivos (Lima et al., 2020).

A previsão de Minayo e Coimbra (2002, p12) era de que no ano de 2020, tereríamos cerca de 34 milhões de brasileiros acima de 60 anos, que corresponderia à sexta população mais velha do planeta. Prestar a atenção aos anseios e ao padrão de vida adequado a essa faixa etária, portanto, mostra-se imprescindível. A saúde do idoso pode ser entendida como sendo uma interação entre saúde física, mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica.

O envelhecimento dos indivíduos não segue um padrão uniforme. Trata-se de uma experiência diversificada e sujeita às influências de diferentes contextos sociais, históricos e culturais. Portanto, não é possível escolher para tal um indicador único. Pode-se dizer que é um conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressiva e especificamente com a idade.

No processo de envelhecimento observamos uma maior prevalência de doenças crônicas, deficiências físicas, doenças mentais e outras comorbidades. Assim sendo, as necessidades de saúde e os problemas relacionados a ela não podem ser vistos isoladamente. Um envelhecimento saudável exige a adoção de um estilo de vida em que se incluam fatores como boa alimentação, atividade física, bem estar mental e convívio social adequado. Entretanto, os idosos são geralmente negligenciados no que se refere às atividades de promoção de saúde. Antes da década de 1990, isso nem era cogitado, uma vez que, normalmente, se pensava que era tarde demais para mudar seu estilo de vida, logo não era uma faixa etária eleita para a promoção da saúde. (Strümpel, 2006)

Por distintos motivos muitos idosos não têm ninguém a quem pedir auxílio em momentos de necessidade. Outros, não tem acesso ou mesmo não dispõe de uma rede de apoio social. Existem, também, aqueles que vivem em instituições de longa permanência para idosos, as ILPs, que, dadas as condições por vezes precárias do local, tem um alto

risco para contágio de doenças (Miranda et al., 2020), além do abandono como pano de fundo.

Num período de incertezas, diante de uma pandemia por uma doença ainda sem cura, temos muitos idosos com a impossibilidade amiúde de tomar suas próprias decisões. Muitos estão tolhidos de liberdade, vivenciando a exclusão social, apresentando tensão, ansiedade, e insegurança relacionada ao futuro, convivendo diariamente com o medo da contaminação e até mesmo da morte. Os fatos nos permitem pressupor danos psicológicos consequentes do atual cenário. Tais sentimentos impactantes podem trazer uma sensação de perda de sentido para a vida e desencadear sérios problemas psíquicos levando, até mesmo, a depressão (Peres et al., 2007).

Os espaços de comunicação virtual ganharam grande destaque no contexto da pandemia, estreitando os relacionamentos e diminuindo a sensação de solidão. Entretanto, a população geriátrica tem acesso limitado às ferramentas tecnológicas. A grande maioria foi desenvolvida para computadores e aparelhos celulares que tem como alvo, em sua maioria, pessoas mais jovens que as utilizam como artefatos para comunicação, sobretudo em redes sociais. Assim, é grande a probabilidade de que um grande número de idosos não possuam acesso à internet nem tenham conhecimento ou habilidade para usar esses meios tecnológicos.

As dificuldades apresentadas por não saberem manipular a tecnologia mostra que o meio que poderia ser utilizado para diminuir o isolamento, criar facilidades, obter informações e interagir com amigos e familiares é, na verdade, uma barreira para muitos.

Tais entraves provocam falta de autonomia para resolver seus problemas e, aqueles mais desassistidos, se sentem cada vez mais alienados dos acontecimentos, desmotivados, solitários e tristes. O isolamento ocasiona um maior nível de estresse e angústia, podendo inclusive, levar à depressão, sobretudo àqueles que já enfrentam transtornos psiquiátricos, onde a vulnerabilidade é ainda mais acentuada (Soares, 2021).

Descobrir um propósito para viver parece ser uma alternativa a este hiato existencial percebido. A busca de um sentido deve ser encarada como um importante fator da espiritualidade humana. Seguindo este caminho, objetiva-se apontar a resiliência e o constructo do Sentido da Vida de Viktor Frankl como uma forma de enfrentamento que o idoso pode e deve desenvolver para se cercar, mais amiúde, neste momento de adversidades e desafios ocasionados pela pandemia do COVID-19.

2 | METODOLOGIA

Este estudo é um ensaio teórico, reflexivo e descritivo que aborda questões acerca do enfrentamento às questões emocionais de idosos impostas pelo isolamento social na pandemia. Foi tomado como base pesquisas bibliográficas do ano de 2020 com o tema do isolamento social, a pandemia de covid-19 e suas implicações para a população idosa.

Também foram pesquisados artigos dos últimos 10 anos sobre resiliência e sentido da vida. Utilizou-se como referencial teórico autores nacionais e internacionais que apontam os conceitos de resiliência, sentido da vida e a obra de Viktor Frankl. A busca da literatura foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) por meio dos descritores e os operadores booleanos: Idosos AND Espiritualidade AND Covid-19 AND Resiliência, no idioma inglês para ampliar a busca. As bases consultadas foram MEDLINE, SciELO e LILACS, assim como buscas aleatórias realizadas no Google Scholar sobre a obra de Viktor Frankl.

3 | REFERENCIAL TEÓRICO

Falar de espiritualidade nos remete a uma busca pelo sentido, para algo que transcende o sofrimento enfrentado na vida. O constructo Sentido da Vida foi desenvolvido pelo neuropsiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl (1905-1997), fundador da terceira escola vienense de psicoterapia, a Logoterapia. Esta foi embasada na sua experiência como prisioneiro nos campos de concentração nazista, durante a Segunda Guerra Mundial. Frankl sobreviveu as sérias agruras e aos acontecimentos catastróficos vivenciados nesses campos de extermínio, onde os prisioneiros eram submetidos a trabalhos forçados e a todos os tipos de privações. Apesar de tudo ele consegue auxiliar vários de seus companheiros e transmite, sobretudo, a esperança, percebendo que o ser humano tem capacidade de encontrar um significado para qualquer circunstância na sua vida, até mesmo nas condições miseráveis e degradantes em que viviam (Frankl, 2008).

Frankl não concorda com a maneira de encarar o ser humano como sendo uma vítima desfavorecida e sem recursos para responder as adversidades que a vida lhe apresenta. Em sua visão, o homem, mesmo possuindo limitações psíquicas e físicas, ainda é livre e dono de seu destino. Essa liberdade é a única coisa que não lhe pode ser tirada e o torna capaz de ter condições para transcender (Frankl, 2008). O sofrimento é, portanto, uma oportunidade de crescimento para as pessoas.

Para o autor, a vontade em dar sentido à vida é o que move o ser humano, fazendo-o construir sua existência. O significado atribuído a uma determinada situação é o que proporciona vivenciar essa perspectiva mais saudável e feliz, trazendo benefícios para a saúde (Medeiros et al., 2019). É nessa capacidade de viver que está não só a essência, mas também o potencial de uma pessoa.

A busca pelo sentido é entendida por Frankl (2008) como valores universais, que se fixam em eventos típicos que o homem precisa enfrentar. Tais valores podem se desmembrar em três categorias: Os Valores de Criação, que remetem ao potencial criativo de cada pessoa e são realizados quando se oferece algo de si mesmo para o mundo, por meio de um trabalho, uma tarefa realizada; os Valores de Experiência (ou vivência), que são realizados quando a pessoa recebe algo do mundo, em termos de encontros intersubjetivos ou experiências de bondade, beleza, na contemplação da natureza, numa

vivência ou no amor; e Valores de atitude, pela decisão e atitude que tomamos perante o sofrimento inevitável. Frente a uma restrição, a uma situação imodificável, seja ela de condições econômicas, políticas, físicas ou afetivas, a única possibilidade é a de tomar uma atitude posicionando-se frente à situação. Ainda assim, apesar das dificuldades, o ser humano se vê perante o desafio da mais autêntica transcendência: encontrar sentido por meio de um modo digno de sofrer (Santos, 2016).

Consoante com as circunstâncias, um valor pode ser mais significativo do que outro. Em determinado momento da vida, o trabalho pode exigir mais, em outro momento, a experiência de amar e / ou ser amado pode ser mais importante. Quando não sobrar nada, diante do sofrimento, o valor será a coragem e atitude que se toma frente as circunstâncias (Santos, 2016). É fundamental deixar claro que valores são abstratos e universais enquanto o sentido é algo concreto, objetivo, que o sujeito pode realizar em uma situação única.

Frankl não aceita a visão de que o homem é uma mera vítima desprotegida dos fatalismos do destino, vivendo sob o jugo das pulsões instintivas, relações de poder ou de um contexto social, familiar e cultural perverso. Para ele, o ser humano, embora em sua condição psicofísica, é um ser eminentemente livre e dono de seu destino, único em sua existência por ser responsável, criativo, moral e tendo a possibilidade de transcender.

O sentido de vida seria o para quê, o motivo e a razão que nos move a lutar por alguma coisa ou para ser de uma determinada maneira. É o que nos orienta e nos guia. A teoria criada por Victor Frankl concebe o indivíduo como um ser formado por uma dimensão biológica, no que se refere aos aspectos físicos, corporais, pelo enfoque psicológico, que contempla suas cognições e pela dimensão ética, referente à espiritualidade inconsciente presente no ser humano (Santos, 2016).

Frankl, enquanto prisioneiro percebeu a importância de reconstruir seu interior para não sucumbir diante da situação dramática em que vivia. No seu pensamento, fé e esperança são características fundamentais para uma pessoa adquirir resiliência pois, por mais grave que seja a situação vivenciada, o ser humano tem essa dimensão espiritual.

É exatamente nesse enfoque espiritual que se insere a capacidade de resiliência de uma pessoa (Silveira & Mahfoud, 2008). Em verdade, o termo "resiliência" não é mencionado na obra de Viktor Frankl, entretanto, percebe-se um estreitamento de seu pensamento com o termo como usado pelas ciências sociais.

Frankl nos mostra que, apesar de se estar submerso em uma circunstância muito difícil, que não poderia ser mudada, havia um potencial, uma vontade que faz mover, uma força de manter-se vivo (Frankl, 2008). Numa analogia com a atualidade, apesar do fator idade ser inexorável, a pandemia apresentar graves consequencias e apesar das dificuldades e privações advindas desta, existe uma habilidade a ser descoberta, uma força latente em cada um capaz de sobrepujar todas essas adversidades.

O idoso pode experimentar o óbice ou mesmo a impossibilidade de executar uma tarefa, bem como a falta de ânimo para vivenciar a beleza de algo, porém, não obstante

as circunstâncias, existe uma capacidade para encontrar um significado para a vida. Na medida em que se aceita uma situação difícil, toma-se uma atitude diante do sofrimento e admite-se a circunstância com dignidade, o indivíduo se torna capaz de mudar a si próprio para superar tal adversidade (Frankl, 2008).

Uma das estratégias pelas quais os idosos podem valer-se para enfrentar as vicissitudes neste período de pandemia é exatamente a resiliência. Ela está intimamente ligada à capacidade de a pessoa se valer de recursos internos desenvolvendo certo grau de resistência para confrontar-se com as adversidades. No caso, essas podem ser as decorrentes de seu processo de envelhecimento, do isolamento social a que está submetido bem como todos os demais aspectos de sua vida (Oliveira e Rocha, 2016).

Para ser resiliente seria importante a presença de alguém que transmitisse confiança e desse apoio, porém, sabemos que muitos idosos não tem esse suporte por viverem solitários. A crença de que existe um sentido para sua vida e o esforço para realizar um propósito podem ser suficientes para, com uma atitude corajosa, vencer as adversidades (Silveira & Mahfoud, 2008). Portanto, resiliência é o ato de buscar o sentido da vida, transformando os infortúnios em crescimento e superação; é dizer um sim para a vida, apesar de todas as provações. Assim, aceitar os acontecimentos sobre os quais não temos poder de controle mostra confiança em uma força superior, em um propósito maior, na espiritualidade que permeia a vida.

A espiritualidade é, portanto, um fator que beneficia a resiliência. Ela está sempre presente no homem, sendo um fenômeno constitutivo da subjetividade humana (Peres et al., 2007). É uma presença íntima e se faz constante, sendo parte da nossa vida. Sabemos que algumas pessoas são mais espiritualizadas que outras, mas, em tese, ela está sempre presente no nosso cotidiano, em todos os tempos e momentos da nossa existência.

As relações entre espiritualidade e saúde têm sido cada vez mais investigadas. Os indicadores que correlacionam envolvimento espiritual e saúde mental têm demonstrado que a espiritualidade habitualmente é responsável por uma ressignificação dos problemas. Isto faz com que o enfrentamento das situações difíceis aconteça de maneira mais suave. Nota-se que a espiritualidade possui atributos como fornecer coesão e suporte social, diminuir o impacto da ansiedade, da falta de objetivos e perda de identidade. Ela também aumenta a confiança nas próprias energias para o viver. Além disso é fonte de enfrentamento e de conforto, alivia o sofrimento, e a desesperança tornando-se responsável pela condução de movimentos que auxiliam a um estado de adaptação e ajustamento ao temor de uma doença, propiciando a vontade de continuar vivendo (Moreira – Almeia et al., 2008).

Tendo em vista que o principal organismo de gestão global da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), legitima o entendimento de que o humano é, invariavelmente, um ser espiritual e que a espiritualidade é um fator determinante para a saúde integral, não se pode negligenciar esse fator, principalmente quando atravessamos uma crise de saúde pública em escala global.

Fatores psicológicos estão diretamente relacionados às principais causas de morbimortalidade no mundo. Neste momento de instabilidade percebemos que a pandemia pelo COVID-19 não é apenas um fenômeno biológico, já que afeta todos os níveis da sociedade. Enfatizar a espiritualidade como uma possibilidade de enfrentar toda a gama de perturbações advindas do medo, da insegurança e do isolamento social pode ser uma boa estratégia de apoio (Tavares, 2020), proporcionando uma melhor qualidade de vida, gerando saúde e maior confiança, e bem estar por envolver uma busca pessoal para compreensão dos vários aspectos da vida e seu significado (Miranda et al., 2020).

4 | DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A pandemia do COVID-19 está afetando a população de maneira drástica, causando sérios impactos socioeconômicos. Embora todas as faixas etárias corram o risco de contrair o vírus, as pessoas mais velhas têm maior probabilidade de desenvolver as formas mais graves da doença, em virtude das alterações fisiológicas próprias da idade e possíveis condições de saúde subjacentes.

Mesmo em tempos pré-pandêmicos, muitos idosos já enfrentavam doenças, luto, perdas e a solidão se apresentava como um grave problema. Tais sentimentos podem propiciar um declínio da saúde mental que está diretamente associada a maiores índices de transtornos psicológicos como a ansiedade e depressão.

Em virtude da pandemia, medidas de quarentena e isolamento social foram tomadas como forma de conter a disseminação da doença. Tal medida aumenta ainda mais a desconexão entre os idosos e a sociedade.

O envelhecimento possui uma relação íntima com a espiritualidade, que deve ser vista como um campo de elaboração subjetiva construída de maneira simbólica. A relação com o sagrado faz parte integral do ser humano e aparece como uma estratégia de enfrentamento e resiliência, possibilitando vivenciar com maior tranquilidade o cotidiano, aceitando suas limitações e lhe proporcionando um significado para a vida. Desta forma pode trazer grandes benefícios, influenciando na saúde mental, física e social.

A busca pelo sentido da vida, segundo a concepção de Viktor Frankl, é realizada por três caminhos principais. O primeiro consiste nos valores criativos, o criar um trabalho, desenvolver uma ação. O segundo, chamado vivencial, está baseado em experimentar algo ou encontrar alguém ou viver o amor e o último, o caminho atitudinal, que talvez nesse momento, seja o mais significativo diante de uma inevitável pandemia e frente as dificuldades de ser um idoso com certas limitações. Com poucos recursos, numa situação que não se pode mudar, conseguir erguer-se, crescer além de si mesmo, ressignificar sua vida e transformar uma tragédia pessoal em triunfo parece ser o mais importante para se conhecer o sentido da vida.

É fundamental para a saúde mental do idoso que ele tenha percepção de uma

perspectiva positiva de viver. Podemos ver no sentimento de esperança um aspecto fundamental da vontade de sentido, uma vez que, se existe uma expectativa de futuro, existe sentido para a vida.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, Richard; NELLUMS, Laura B. **COVID-19 and the consequences of isolating the elderly.** The Lancet Public Health, v. 5, n. 5, p. e256, 2020. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X

LIMA, Kenio Costa de et al. **Older adults living under social distancing: possibilities for tackling Covid-19**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 2, 2020.http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. Pesquisa social: teoria, método e criatividade, v. 21, p. 9-29, 1994.

STRUMPEL, Charlotte; BILLINGS, Jenny R. **Overview on health promotion for older people**. European Report. 2008.

MIRANDA, Rita. de C. N. A. et al. **Meaning of life and spirituality in institutionalized elderly**. Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 9, n. 6, e72962799, 2020. 10.33448/rsd-v9i6.2799.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 136-145, 2007. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017

DE OLIVEIRA SOARES, Raquel Juliana**. COVID-19 e Riscos Psicossociais: um alerta sobre o Suicídio**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 1859-1870, 2021.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Editora Sinodal, 2013.

SANTOS, G. de M; OLIVEIRA, N. R. de. **Trabalho e Sentido da Vida**: contribuições da logoterapia para encontrar o sentido da vida no exercício da profissão. Mossoró – RN; Sarau das Letras Editora, 2016.

SILVEIRA, Daniel Rocha; MAHFOUD, Miguel. **Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência**. Estudos de psicologia (Campinas), v. 25, n. 4, p. 567-576, 2008. https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400011

DE OLIVEIRA, Ivana; DA ROCHA, Fátima Niemeyer. **Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência.** Revista Mosaico, v. 7, n. 1, p. 04-12, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. **Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL**. Archives of Clinical Psychiatry, v. 35, n. 1, p. 31-32, 2008.

TAVARES, Cássia Quelho. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

D'ADAMO, Heather; YOSHIKAWA, Thomas; OUSLANDER, Joseph G. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 912-917, 2020.https://doi.org/10.1111/jgs.16445

CAPÍTULO 20

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO DAS MULHERES BRASILEIRAS E OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Data de aceite: 31/05/2021

Renata do Socorro dos Anjos Bentes
Assistente Social Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará (PPGSS/UFPA)

RESUMO: Este estudo objetiva discutir os impactos da crise sanitária e econômica provocada pela pandemia do vírus Covid-19 nas condições de vida e trabalho de mulheres que chefiam famílias no Brasil e os desafios e possibilidades postos ao Serviço Social no cenário neoliberal, considerando que o aprofundamento da desigualdade no país reflete na prática interventiva da profissão.
PALAVRAS - CHAVE: Famílias chefiadas por mulheres brasileiras. Condições de vida e trabalho. Covid-19. Neoliberalismo. Serviço Social.

ABSTRACT: This study aims to discuss the impacts of the health and economic crisis caused by the pandemic of the Covid-19 virus on the living and working conditions of women who head families in Brazil and the challenges and possibilities of positions in Social Work in the neoliberal scenario, considering that the deepening inequality in the country is reflected in the profession's interventionist practice.
KEYWORDS: Families headed by Brazilian women. Living and working conditions. Covid-19. Neoliberalism. Social Service.

1 I INTRODUÇÃO

A propagação da Covid-19 tem ocorrido de forma rápida e devastadora pelo mundo, com impactos de extrema relevância para o conjunto da sociedade, refletindo duramente no âmbito econômico, social e sanitário, ao atingir de forma transversal segmentos específicos de gênero, raça, classe e território, nesse caso mulheres pobres e, sobretudo, negras, que são referência familiar no Brasil e demandantes em potencial de políticas públicas, o que torna essencial o estudo sobre as particularidades que permeiam este cenário.

À vista disso, este artigo buscou discutir os impactos nas formas de sociabilidade, que se instalaram durante a crise sanitária e econômica ocasionada pela pandemia de Covid-19 no Brasil, modificaram a situação de vida e sobrevivência das famílias chefiadas por mulheres no país, no qual também incidem nas condições de trabalho da categoria de Assistentes Sociais no contexto neoliberal, fundamentais na mediação de programas sociais que interessam ao conjunto da classe trabalhadora.

Assim, o estudo orientou-se pela Teoria Social Marxista, utilizando o materialismo histórico-dialético como método de investigação e análise, que de acordo com Santos (2019, p. 49), subsidiada pelos estudos de Luckács, argumenta que

> [...] o estudo ontológico do ser social, uma análise histórica do objeto concreto, para determinar suas categorias mais simples e mais complexas, numa relação dialética entre particularidade e universalidade, na determinação de suas mediações, visando compreender aparência e essência do objeto, revelando suas contradições, com o objetivo de superá-las. O método em Marx é, sobretudo, uma posição ético-política de superação das contradições capitalistas

Desse modo, utilizou-se as seguintes técnicas de coleta de dados, a saber: a pesquisa bibliográfica (GIL, 2008) e a pesquisa documental (PADÚA, 1997), com a finalidade de desvelar o objeto de estudo desta pesquisa. Para mais, o estudo possuirá uma abordagem qualitativa-quantitativa, também considerada uma metodologia mista, (DAL-FARRA; LOPES, 2013). Em vista disso, o procedimento de análise das informações obtidas fora realizado através da análise de conteúdo das mesmas (CÂMARA, 2013).

Portanto, o artigo encontra-se dividido da seguinte forma: a presente introdução; o desenvolvimento, que está dividido em duas sessões que discutem respectivamente a chefia familiar feminina no Brasil e o cenário imposto pela pandemia de Covid-19; os desafios e possibilidades do Serviço Social frente a pandemia de Covid-19 no contexto neoliberal. Seguido a isto, tem-se as considerações finais e as referências consultadas.

2 | A CHEFIA FAMILIAR FEMININA NO BRASIL E O CENÁRIO IMPOSTO PELA PANDEMIA DE COVID-19

A partir da crise mundial enfrentada pelo capitalismo, na década de 1970, e com o advento do neoliberalismo, que interfere na relação entre Estado e sociedade, valorizando a acumulação capitalista e a abertura para o mercado, a instituição familiar passa a ser considerada como um agente privado de proteção social. As medidas governamentais, passam a priorizar então, serviços de apoio e aconselhamento familiar, políticas de valorização da vida doméstica e, especialmente, a importância do cuidado materno e criação saudável dos/as filhos/as, objetivando a adequação dos sujeitos ao contexto social (PEREIRA, 2010).

De acordo com Mioto (2015), a partir do trabalho não remunerado da mulher, a família estruturou-se como um dos pilares do Estado de bem-estar social em muitos países. A família tradicionalmente composta de homem, mulher e filhos, com base na divisão sexual do trabalho, apresenta-se como elemento fundamental para a sociedade, definindo claramente o papel de seus membros. Entretanto, a partir do final do século XX, as transformações familiares tornaram-se mais evidentes e o acesso massivo das mulheres ao mercado de trabalho trouxe à tona o debate sobre o trabalho doméstico.

Pereira (2010) aponta que a existência do esgotamento da família nuclear, composta de pai, mãe e filhos(as), onde o homem é responsável pelos proventos e a mulher pelos cuidados da casa e das crianças, ainda é a estrutura que serve de modelo para a formulação de políticas sociais, entretanto as transformações que vêm ocorrendo no âmbito familiar e

social indicam um crescimento da participação das mulheres na esfera sócio- econômica, o que as torna responsáveis pelo sustento de milhões de famílias brasileiras.

De acordo com o artigo nº 226, da Constituição Federal de 1988, família monoparental é aquela formada por um dos pais e seus/suas filhos/as. Entretanto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), evidenciam que a maioria desses arranjos familiares estão sob a responsabilidade de uma mulher. Para Carloto e Mariano (2008), mesmo com a concepção de família vista de forma ampliada atualmente, no sentido de diversidade e formas de reconhecimento, o papel centralizador ainda é relacionado à figura feminina.

A pesquisa mais recente, em termos quantitativos, sobre chefia familiar no Brasil foi divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)[1], no ano de 2015, intitulada "Retratos da Desigualdade de Gênero e Raça", com indicadores oriundos dos resultados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD's), desenvolvidas pelo IBGE, sobre os diversos campos da vida social, nesse caso sobre as diferenças impostas pelos determinantes de gênero e raça, entre mulheres e homens, negras/os[2] e brancas/os, na sociedade brasileira.

No que se refere à chefia familiar feminina, o estudo apontou um crescimento considerável no número de famílias chefiadas por mulheres no país, de 1995 a 2015. Em dezenove[3] anos, esse número passou de 9.555.110 (22,9%) famílias para 28.614.895 (40,5%), em âmbito nacional. No que diz respeito à particularidade racial, o número de famílias brasileiras chefiadas por mulheres negras elevou-se de 4.360.761 para 15.872.953, no ano de 2015, enquanto as famílias chefiadas por mulheres brancas eram de 5.194.349 em 1995, oscilando para 12.741.942 em 2015, observando-se um crescimento maior da chefia familiar feminina por mulheres negras, em comparação com as mulheres brancas.

Em relação aos determinantes regionais, o Nordeste brasileiro foi a região que apresentou o maior crescimento no número de famílias que possuem uma mulher negra como principal referência econômica, saltando de 1.911.712 em 1995 para 6.056.276 em 2015. A concentração mais expressiva de chefia familiar feminina por mulheres brancas se dá no Sudeste brasileiro, com um número que oscilou de 2.885.239 famílias em 1995, para 6.468.656 em 2015.

Sobre a realidade da região Norte, o quantitativo de famílias que têm uma mulher negra como referência era de 322.007 em 1995, e 1.732.295 em 2015. Já as mulheres brancas eram responsáveis por 127.422 famílias, alterando esse número para 402.213, no período supracitado. Dessa forma, pode-se inferir que as regiões Norte e Nordeste apresentaram um crescimento significativo de famílias chefiadas por mulheres negras, ao longo desses anos.

De acordo com Lacerda (2006), diversos fatores podem contribuir para a expansão

1 Disponível em https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_chefia_familia.html Acesso em 20 de novembro de 2020.
2 A população negra é composta por pretos/as e pardos/as.
3 Identificou-se que o PNAD não foi realizado nos anos de 2000 e 2010.

do número dessas famílias, a saber: aumento do número de separações e divórcios, dissolução de uniões estáveis, abandono do parceiro em decorrência de gravidez, adoções realizadas por pessoas solteiras e pela prática da “produção independente”, mais comum nos últimos tempos, demonstrando que construções e mudanças históricas influenciam na organização das relações sociais.

O portal do Observatório do Terceiro Setor[4], em 2019, publicou que 57% das mulheres que criam seus/suas filhos/as sozinhas no Brasil vivem na pobreza. Além disso, as mulheres negras ou pardas representam 64,4% desse quantitativo, indicando que a exclusão de raça corrobora com a desigualdade de classe, atingindo principalmente essa população, tornando- a mais vulnerável.

O Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS)[5] debateu presente questão na Semana do/a Assistente Social em 2019, com o tema “ Se cortam direitos, quem é preta e pobre sofre primeiro”, denunciando que, com as contrarreformas do atual governo, de retirada de direitos sociais, frutos de lutas coletivas da sociedade, sob a lógica neoliberal de Estado mínimo para as demandas sociais e máximo para o mercado, o aprofundamento da desigualdade tem rebatimento principalmente em mulheres negras e pobres, usuárias das políticas públicas.

Ademais, em relação à participação no mercado de trabalho, as mulheres brasileiras, especialmente o segmento supracitado, habitantes principalmente das regiões Norte e Nordeste, são as que possuem os menores rendimentos e estão mais expostas à informalidade e ao trabalho integral doméstico sem remuneração, de acordo com a pesquisa intitulada “Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira”, divulgada no ano de 2020, pelo IBGE. A pesquisa aponta ainda que desigualdades construídas historicamente colocam sujeitas/os negras/os na condição de trabalhadoras/es domésticas/os sem carteira assinada ou de trabalhadoras/es informais, sem acesso à direitos trabalhistas.

Macedo (2008) afirma que a chefia feminina ocorre entre mulheres de diversas classes sociais, especialmente as que vivem em centros urbanos. Entretanto, quando se trata de famílias chefiadas por mulheres pobres, existe um processo de marginalização, intensificando a condição de exclusão social enfrentada por esse segmento, classificado como “feminização da pobreza”.

De acordo com o portal de notícias Carta Capital[6], 63% dos lares brasileiros chefiados por mulheres negras estão abaixo da linha da pobreza. Em matéria publicada no ano de 2019, a reportagem chama a atenção para este índice, que representa mais que o dobro

4 Disponível em https://observatorio3setor.org.br/noticias/brasil-57-das-maes-que-criam-filhos-sozinhas-vivem-na-pobreza/ Acesso em 20 de novembro de 2020.

5 Disponível em http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/dia-doa-assistente-social#:~:text=Somos%20assistentes%20sociais%2C%20profissionais%20presentes,Conselho%20Regional%20de%20Servi%C3%A7o%20Social. Acesso em 20 de novembro de 2020.

6 Disponível em https://www.cartacapital.com.br/sociedade/no-brasil-63-das-casas-chefiadas-por-mulheres-negras-estao-abaixo-da-linha-da-pobreza/ Acesso em 20 de novembro de 2020.

da média nacional, já considerada alarmante, apontando que 25% da população brasileira está abaixo da linha da pobreza, colocando em evidência o debate sobre gênero, raça e classe no Brasil, que expõe, marginaliza e responsabiliza mulheres negras, chefes de família e pobres do país, demandantes de políticas públicas eficazes de saúde, assistência social, educação, moradia, emprego e renda.

Diante disso, com o agravamento da crise econômica provocada pela pandemia global de Covid- 19, no ano de 2020, houve uma diminuição significativa da participação das mulheres no mercado de trabalho. Segundo matéria publicada em outubro do mesmo ano no jornal O Estado de São Paulo[7], a presença das mulheres no mercado de trabalho é a menor desde 1991, atingindo o percentual de 46,3%, considerando a conjuntura adversa, com fechamento de postos de trabalho e a responsabilização que recai sobre as mulheres no cuidado de crianças e idosos durante a quarentena.

Para Barroso e Gama (2020), a desigualdade de gênero, aliada a outros determinantes como raça, escolaridade, renda e território colocam as mulheres pobres como um dos grupos mais afetados pela pandemia de Covid-19, além de serem o segmento mais atingido historicamente em crises econômicas que provocam a perda ou a redução da renda financeira, por estarem mais vulneráveis ao desemprego e ao trabalho informal precarizado, além das desigualdades reproduzidas no espaço familiar.

Além do mais, é importante evidenciar que a crise econômica e social agravada com a pandemia também se configura como uma nova crise do capitalismo neoliberal atual, e atinge duramente os países considerados periferias da organização capitalista mundial, que é o caso do Brasil e, consequentemente, da classe trabalhadora do país. Harvey (2020) enxerga a Covid-19 como uma pandemia com características de classe, gênero e raça, que terá alarmantes níveis de desemprego e desvalorização da força de trabalho como resultado.

À medida em que a crise sanitária, social, econômica e política provocada pela pandemia foi se instalando no país, a partir de março de 2020, instaurando um estado de calamidade pública, foram necessárias intervenções estatais urgentes em resposta aos impactos causados pela conjuntura duramente modificada pelo vírus. Uma das medidas para conter a crise foi a criação do Auxílio Emergencial, um programa de transferência de renda mínima emergencial, que de acordo com o portal do Ministério da Cidadania e Assistência Social[8], beneficiou 67,9 milhões de brasileiros/as diretamente, que tiveram a renda perdida ou comprometida devido o fechamento de postos de trabalho.

Essa deliberação, também fruto de esforços e mobilizações coletivas da sociedade civil organizada, considerando o histórico do atual governo de desmontes e retiradas de

---

7 Disponível em https://www.estadao.com.br/infograficos/economia,com-pandemia-participacao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho-e-a-menor-em-30-anos,1130056 Acesso em 02 de novembro de 2020.

8 Disponível em https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/04/seis-milhoes-de-mulheres-chefe-de-familia-receberao-auxilio-emergencial#:~:text=Seis%20milh%C3%B5es%20de%20fam%C3%ADlias%20monoparentais,ao%20cronograma%20habitual%20do%20programa Acesso em 20 de novembro de 2020.

direitos da população mais pobre e a constante defesa de políticas excludentes e punitivas, foi de fundamental importância para que a desigualdade social não atingisse níveis ainda maiores. À princípio, o objetivo do Governo Federal era a criação de um programa de transferência de renda emergencial, para conter os impactos da pandemia no setor econômico, de três parcelas de R$ 200,00 para auxiliar trabalhadores/as autônomos prejudicados/as pela pandemia, entretanto foi derrotado pelas outras esferas políticas, que consideraram o valor e o alcance do programa insuficientes.

O Auxílio Emergencial[9] foi aprovado pelo Congresso Nacional no dia 30 de março 2020, objetivando a proteção social de trabalhadores/as informais e mães chefes de família que, a princípio, receberiam três parcelas de R$ 600,00 e R$ 1.200,00, respectivamente. Entretanto, após pressões políticas e populares de oposição ao governo federal, o benefício foi prorrogado até dezembro de 2020. Segundo o site oficial do Ministério da Cidadania e Assistência Social[10], seis milhões de famílias monoparentais chefiadas por mulheres, usuárias do Programa Bolsa Família receberam automaticamente as parcelas do Auxílio Emergencial, no valor de R$1.200,00, no mesmo calendário do Bolsa Família.

De acordo com a Nota Técnica do IPEA (2020, p. 07), elaborada por Marco Natalino e Marina Brito Pinheiro, a urgência da implementação do benefício deu-se pela mudança na forma de sociabilidade trazida pelo vírus, que impede a circulação de pessoas em locais urbanos e coletivos, colocando um enorme contingente da população, que depende desses espaços para se reproduzir socialmente, em situação de vulnerabilidade social, dado que

> A expectativa é que ele permita aos cidadãos não apenas ter acesso à renda, mas, também, se manter em quarentena, permitindo que a população em risco tenha as condições práticas de participar do esforço de contenção da pandemia. Mas a própria demora encontrada pelo governo para a operacionalização do benefício expõe potencialmente parcelas mais vulneráveis da população pobre brasileira a situações de insegurança alimentar. Além disso, determinadas vulnerabilidades podem aumentar os riscos de exposição ao contágio do vírus causador da Covid-19. Para além das dificuldades em garantir celeridade na implementação de um novo benefício, num contexto em que uma grande parcela da população urge por fontes alternativas de renda, vulnerabilidades já existentes entre parte dessa população colocam outros desafios à ação estatal.

Entretanto, o benefício supracitado não contemplou a totalidade da população brasileira que apresentava necessidade do mesmo, bem como das mulheres provedoras dos lares do país. Conforme o portal do jornal Folha de São Paulo[11], milhares de usuárias aptas a receberem o Auxílio Emergencial como chefes de família, tiveram suas solicitações

9 Disponível em https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/30/coronavirus-senado-aprova-auxilio-emergencial-de-r-600 Acesso em 20 de novembro de 2020.

10 Disponível em https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/04/seis-milhoes-de-mulheres-chefe-de-familia-receberao-auxilio-emergencial#:~:text=Seis%20milh%C3%B5es%20de%20fam%C3%ADlias%20monoparentais,ao%20cronograma%20habitual%20do%20programa Acesso em 20 de novembro de 2020.

11 Disponível em https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/05/com-auxilio-emergencial-negado-maes-solo-tem-bolsa-familia-cancelado.shtml Acesso em 20 de novembro de 2020.

negadas, além de terem o benefício social Bolsa Família bloqueado, ocasionando a falta de condições objetivas para proverem o sustento dos/as filhos/as durante a pandemia. Ainda segundo a matéria, diversas mulheres relataram ter procurado os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) de seus munícipios e não obtiveram respostas, pois os mesmos encontravam-se lotados, sucateados e com o sistema de atendimento fora do ar.

Ressalta-se que os CRAS são a porta de entrada dos/as cidadãos/as para acessarem programas sociais e direitos socioassitenciais, através do que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) denominou de Proteção Social Básica. No entanto, em uma conjuntura de contrarreformas e desmontes das políticas de assistência social, nesses espaços reverberam-se os maiores impactos da ausência de planejamentos, investimentos e melhorias, o que corrobora para as dificuldades encontradas pela população, sobretudo em um momento de crise, perdas e incertezas. Além disso, torna-se mais desafiador e complexo o processo de trabalho dos/as profissionais desses espaços sócio-ocupacionais, onde atua de forma maciça a categoria dos/as Assistentes Sociais, e onde revelam-se e agravam-se as expressões da questão social.

3 | DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTEXTO NEOLIBERAL

É valido destacar o papel do Estado no contexto dos monopólios, no qual Netto (2011) destaca a intervenção estatal como um terreno estratégico, pois suas atribuições diretas e indiretas são tidas como instrumentos de organização da economia, uma vez que opera notoriamente como um administrador dos ciclos de crise. Ademais, atua como "comitê executivo da burguesia", já que age de acordo com os interesses da ordem monopólica, ou seja, proporciona as condições favoráveis para a acumulação e valorização do capital.

Assim, evidencia-se a situação atual do país, que conta, até o momento, com o número de mais de 200 mil mortes em decorrência da pandemia e do caos sanitário imposto pelo contágio da Covid-19. Tais acontecimentos são acentuados pelo discurso ideológico do presente Presidente da República e seus/suas aliados/as, no qual, cotidianamente, coadunam para um processo de fragilização da democracia, questionamento da ciência, esvaziamento do debate acerca da seriedade da doença, desmonte e desfinanciamento de políticas de saúde pública, condutas ligadas à corrupção, flerte com práticas de cunho fascista, racista, patriarcal, xenofóbico e conservador, implicando em um prolongamento do cenário crítico no qual a população, sobretudo a mais pobre, está inserida.

Iamamoto (2007, p. 137) salienta que esse movimento se repete historicamente no país e mostra-se contemporâneo nesse momento histórico, onde

> A combinação entre o forte teor conservador no plano político cultural das elites dirigentes e a incorporação ornamental do ideário liberal na defesa de suas atividades econômicas passa pelo caráter particular do liberalismo no Brasil, com amplas repercussões na questão democrática [...] ".

Também de acordo com Iamamoto (2007), as relações contraditórias entre Estado e sociedade, onde a ação deste é voltada para atender interesses mercadológicos em detrimento dos interesses da coletividade, atingem a economia, a política e as formas de sociabilidade, estimulando um clima de incertezas e desesperança, processos que metamorfoseiam a questão social e suas expressões, traduzindo-se na desvalorização da vida humana, na mistificação do capital e na violência estatal, através de seu aparato repressivo.

Em contrapartida com o projeto societário ultraneoliberal conservador, que está em curso no país, o Serviço Social brasileiro, orientado pela teoria social pensada por Marx e seu método revolucionário, que vislumbra a superação do sistema capitalista, objetivando uma sociedade sem classes, através da revolução protagonizada pelos/as trabalhadores/as, encontra-se diante de um enorme desafio conjuntural, por ser uma das profissões que está na linha de frente do enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Desse modo, entende-se que o/a Assistente Social desenvolve seu processo de trabalho a partir de situações que afetam o cotidiano da classe trabalhadora, no contexto das relações sociais capitalistas, objetivando atender às necessidades dos/as sujeitos/as e assegurar seus múltiplos direitos, a partir da mediação de políticas sociais, em resposta às múltiplas dimensões da questão social (YASBEK, 2018).

Segundo Iamamoto (2007, p. 220) em seu protagonismo profissional, os/as assistentes sociais em suas intervenções devem estar articulados a um conjunto de ações que possibilitem a materialização do projeto profissional, resultante de suas atividades teleologicamente orientadas, onde está "[...] resguardada pela legislação profissional e passível de reclamação judicial".

De acordo com Barroco e Terra (2012), o Código de Ética profissional prevê a categoria profissional atuando posicionada em favor da equidade e justiça social, assegurando universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas e sua gestão democrática, além da defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação e consolidação da cidadania, através de um compromisso ético-político com a classe trabalhadora. É também dever do/a Assistente Social a participação em programas de socorro à população, nas situações de calamidade pública, como a dessa pandemia, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades, reiterando assim a importância de uma atuação comprometida com a superação da ordem burguesa e suas formas de opressão.

As entidades representativas da profissão, como o Conselho Federal de Serviço Social (CEFESS)[12] e a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS)[13] vêm trabalhando exaustiva e coletivamente na construção de documentos e manifestos relacionados ao trabalho profissional diante do contexto de pandemia, visando

12 Disponível em http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1781 Acesso em 20 de dezembro de 2020.

13 Disponível em http://www.abepss.org.br/noticias/7-abril-dia-mundial-da-saude-369 Acesso em 20 de dezembro de 2020.

a proteção da vida tanto de profissionais quanto de usuários/as. Além disso, a defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, gratuita e universal e o acesso à vacinação para todos/as também aparece como preocupação central da categoria atualmente, verbalizado na nota "Sou Assistente Social e defendo a vacinação pelo SUS para toda a população".

Santos (2006), discute a relação intrínseca entre teoria e prática, considerando tanto os elementos do conhecimento quanto da ação, formando uma relação indissociável e de unidade entre ambas, objetivando a transformação do mundo, através da práxis. Ancorados/as pela perspectiva do materialismo histórico dialético, a partir de uma atuação profissional crítica e qualificada, em constante movimento com a realidade e os fenômenos que nela se apresentam, o Serviço Social possui elementos históricos, teóricos e metodológicos essenciais para a construção coletiva de uma nova forma de sociabilidade, oposta a essa sociedade construída e dividida desigualmente por dominantes e dominados/as.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da maior pandemia do século XXI, o fortalecimento da categoria profissional de Assistentes Sociais, a articulação política, o debate incansável em defesa da ciência, da pesquisa e do serviço público, a produção de conhecimento crítico, o diálogo com os movimentos sociais populares, são formas de enfretamento aos resultados devastadores desse momento histórico, objetivando o acesso de sujeitos/as à políticas de saúde e assistência social, já que o conjunto da sociedade vivencia situações de negacionismo científico e circulação de falsas notícias que, aliadas à letalidade do vírus da Covid-19, dificultam o combate à pandemia e prolongam o caos vivenciado pelo país.

Levando em conta o cenário completamente novo e desafiador, ainda mostra-se tímida a produção científica, no campo das ciências sociais, acerca da chefia familiar feminina nesse contexto de pandemia, e seus reflexos nas relações sociais capitalistas. Torna-se urgente que diferentes campos do conhecimento debrucem-se no esforço de compreender, criticamente, as singularidades deste fenômeno que conforme mostram os dados desse breve estudo, recai sobre um segmento específico, que não deve ser desatrelado da discussão de gênero, raça, classe e território.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva. TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BARROSO, Hayeska Costa; GAMA, Mariah Sá Barreto. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, 2020, v. 6, n. 1, p. 84-94. Disponível em https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/issue/view/2111 Acesso em 10 de dezembro de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf Acesso em 25 de dezembro de 2020.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2013, v. 06, n. 02, p. 179 – 191. Disponível em http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/issue/view/Gerais%3A%20Revista%20Interinstitucional%20de%20Psicologia%20ISSN%3A%2019838220%20Vol.%206%2C%20No%202%2C%20jul-dez%2C%20%282013%29 Acesso em 10 de dezembro de 2020.

CARLOTO, Cássia Maria; MARIANO, Silvana. A Família e o Foco nas Mulheres na Política de Assistência Social. **Sociedade em Debate**, 2008, v. 14, n. 2, p. 153 – 168. Disponível em http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/issue/view/34/showToc Acesso em 25 de dezembro de 2020.

DAL-FARRA, Rosano André; LOPES, Paulo Tadeu Campos. Métodos Mistos de Pesquisa em Educação: pressupostos teóricos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67 – 80. Disponível em http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2698/2362 Acesso em 10 de dezembro de 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HARVEY, David. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. In: DAVIS, Mike *et. al*. **Coronavírus e a luta de classes**. Brasil: Terra sem Amos, 2020. p. 13 – 24.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Capital fetiche, questão social e Serviço Social. In: _____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007. p. 106 – 208.

_____. A produção teórica brasileira sobre os fundamentos do trabalho do assistente social. In: _____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007. p. 209 – 333.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Brasília: IBGE, 2020.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Proteção Social aos mais Vulneráveis em Contexto de Pandemia**: algumas limitações práticas do auxílio emergencial e a adequação dos benefícios eventuais como instrumento complementar de política socioassistencial. Brasília: IPEA, 2020.

LACERDA, Carmem Sílvia Mauricio de. **Monoparentalidade**: um fenômeno em expansão. Dissertação (Dissertação em Direito) – Faculdade de Direito do Recife, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 193 p. 2006.

MACEDO, Márcia dos Santos. Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. **Caderno CRH**, 2008, v. 21, n. 53, p. 385-399. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010349792008000200013&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 20 de dezembro de 2020.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Política social e trabalho familiar: questões emergentes no debate contemporâneo. **Serviço Social e Sociedade**, 2015, n. 124, p. 699 – 720. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101662820150004006998script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 20 de dezembro de 2020.

NETTO, José Paulo. As condições histórico-sociais da emergência do Serviço Social. In: _____. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 17 – 81.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchesini de. **Metodologia da Pesquisa**: abordagem teórico-prática. 2a.ed. São Paulo: Papirus, 1997.

PREREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar. In: SALES, Mione Apolinario; MATOS, Maúrilio Castro de; LEAL, Maria Cristina. (Orgs). **Política Social, Família e Juventude**: uma questão de direitos. São Pulo: Cortez, 2010. p. 25 – 42.

SANTOS, Cláudia Mônica dos. Na Prática a Teoria é Outra?. In: _____. **Os Instrumentos e Técnicas**: mitos e dilemas na formação profissional do assistente social no Brasil. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 248 p. 2006. p. 122 – 166.

SILVA, Christiane Pimentel e. O método em Marx: a determinação ontológica da realidade social. **Serviço Social e Sociedade**, 2019, n. 134, p. 34-51. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-662820190001&lng=pt&nrm=is Acesso em 05 de dezembro de 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos Históricos e Teórico-Metodológicos e as Tendências Contemporâneas no Serviço Social. In: GUERRA, Yolanda *et. al*. (Orgs). **Serviço Social e seus Fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018. p. 46 – 84.

CAPÍTULO 21

PANDEMIA DA COVID 19 E SUA INTERFERÊNCIA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 31/05/2021

Cristiane Gomes Souza Campos
Profissional de educação física; Professora universitária (UNIATENEU); Mestranda no ensino da saúde (UECE)

Alessandra Leão Brasileiro
Enfermeira; Mestranda no ensino da saúde (UECE)

Kelly Maia Magalhães José Roberto Gonsalves
Nutricionista; Professora universitária (UNIFIC); Mestranda no ensino da saúde (UECE)

Leonnardo Gualberto Passos Rego
Enfermeiro; Enfermeiro da atenção primária (PMSP); Mestrando no ensino da saúde (UECE)

Perboyre Cunha Quinderé Junior
Cirurgião dentista; Cirurgião dentista (SMSF); Mestrando no ensino da saúde (UECE)

Priscila Rena Holanda Magalhães
Enfermeira. Professora na EE de ensino profissional (SEDUC); Mestranda no ensino da saúde (UECE)

Samia Maria Benicio Araújo Quinderé
Professora; Coordenadora na EEF Instituto dos cegos (SEDUC)

RESUMO: A pandemia da covid 19, teve seu primeiro surto registrado na China em dezembro de 2019, propagando-se em messes para todo o mundo. Diante desse fato houveram várias adaptações para evitar a propagação do vírus, uma delas foi a medida de distanciamento social que impediu que vários discentes conseguissem estudar de forma presencial. Destarte o presente artigo possui como objetivo analisar as interferências da pandemia de Covid 19 no processo de ensino aprendizagem dos educandos do ensino superior. A metodologia empregada foi ancorada nos pressupostos da revisão de literatura do tipo narrativa. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: "Ensino", "Covid-19" e "Ensino Superior". Assim, concluímos que houveram vários impactos no processo de ensino e aprendizagem relacionados a todos os aspectos, biológico, físico, psíquico, social e cultural, contudo, ressaltamos a capacidade de se adaptar do ser humano diante de todo esse contexto de ensino e aprendizagem em tempo de pandemia.

PALAVRA - CHAVE: Pandemia, ensino, aprendizagem.

PANDEMIC OF COVID 19 AND ITS INTERFERENCE IN THE PROCESS OF TEACHING LEARNING IN BRAZILIAN HIGHER EDUCATION: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The covid 19 pandemic had its first outbreak in China in December 2019, spreading en masse worldwide. Given this fact, there were several adaptations to prevent the spread of the

virus, one of them was the social distance that prevented several students from being able to study in person. Thus, this article aims to analyze the interference of the Covid pandemic 19 in the teaching-learning process of students in higher education. The methodology employed was anchored in the assumptions of the literature review of the narrative type. The search for articles was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. The following descriptors were used: “Teaching”, “Covid-19” and “Higher Education”. Thus, we conclude that there were several impacts on the teaching and learning process related to all aspects, biological, physical, psychological, social and cultural, however, we emphasize the ability to adapt to the human being in the face of all this context of teaching and learning in pandemic time.
KEYWORDS: Pandemic, teaching, learning

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi relatado, em Wuhan, na China, um surto de doença causada pelo novo coronavírus a síndrome respiratória aguda severa (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2), coronavirus disease (Covid-19). Rapidamente, o vírus se espalhou ao redor do mundo todo, resultando na primeira pandemia por causada por coronavírus. (Rodrigues et al, 2020)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido ao espalhamento do coronavírus. Nesse período, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países. No Brasil, nove casos estavam sob investigação. (BRASIL, 2020)

Passamos, a partir desse momento, a vivenciar uma nova e desafiadora realidade causada pela disseminação do vírus. Desde então vemos o Brasil e o mundo enfrentar grandes dificuldades geradas pela crise sanitária da COVID-19. A alta virulência associada à inexistência de um tratamento eficaz para a doença e uma assustadora taxa de letalidade fizeram apropriadas à adoção de medidas emergenciais preventivas na intenção de proteger a saúde e salvar vidas em todo o mundo, dentre as quais podem se citar a quarentena e o isolamento social. (Rodrigues et al, 2020)

Por conta das atuais condições de quarentena, fecharam-se escolas e universidades, suspenderam-se encontros presenciais de ensino e aprendizagem, o que afetou as fases naturais da vida, introduziu uma considerável quantidade de preocupações nos âmbitos individual e coletivo, mormente relacionados com a qualidade do desenvolvimento estudantil. (Rodrigues et al, 2020)

Como resultado da interrupção das atividades em universidades, a educação mediada através de tecnologia remota, ou seja, Ensino a Distância (EaD), gerou uma série de discussões sobre os caminhos que serão trilhados pela educação durante esse período.

Torna-se necessário destacar as novas oportunidades para a educação. (Rodrigues et al, 2020)

Ainda o mesmo autor comenta que o ensino síncrono configura uma nova rotina para muitos alunos. É fato que esse recurso enfrenta grandes desafios, considerando que nem todos têm acesso a esse tipo de educação, devido a desigualdade social. (Rodrigues et al, 2020)

O fechamento temporário de escolas como resultado de crises de saúde e de outras emergências não é bem um fato novo, entretanto a proporção da atual interrupção educacional não tem precedentes sendo causa de dor e sofrimento psicológicos em diferentes níveis. As repercussões ainda serão provavelmente percebidas, após o controle do surto pandêmico. (Rodrigues et al, 2020)

Diante do exposto, esta revisão tem o objetivo de analisar as interferências da pandemia de Covid 19 no processo de ensino aprendizagem dos educandos do ensino superior.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, caracterizada por apresentar um caráter amplo, explorando e descrevendo o desenvolvimento de determinado tema. Esta é considerada a revisão tradicional ou exploratória, uma vez que os artigos possibilitam que o leitor adquira e atualize conhecimentos sobre assuntos específicos em curto período temporal (ALMEIDA, 2020; FERENHOF, FERNANDES, 2016).

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: a) artigos publicados nos anos de 2019 e 2020; b) artigos publicados na íntegra de forma gratuita, disponíveis em português, inglês e/ou espanhol; d) artigos que tratassem dos temas educação, pandemia e ensino superior. Destaca-se frente ao período exigido para seleção dos artigos, também se considerou os artigos de revisão (bibliográfico e literatura) e editoriais. Foram critérios de exclusão: artigos duplicados, não pertinentes à temática e/ou estudos inconclusivos.

A preparação desta pesquisa originou-se com a consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram, portanto, utilizados os seguintes descritores: “Ensino”, “Covid-19” e “Ensino Superior”. Sendo utilizado também o operador booleano AND para cruzamento dos termos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca nos bancos de dados citados anteriormente mediante os descritores estabelecidos e avaliando os critérios de inclusão e exclusão foi possível encontrar um total de seis artigos que respondiam ao objetivo deste estudo.

Na análise feita foi possível contatar que os artigos, em sua totalidade, foram publicados no ano de 2020, o que já era algo esperado pois a pandemia se deu início no final do ano de 2019. Todos eles estão relacionados a interferência da pandemia no processo de ensino superior, possuem uma quantidade variada de autores e diferentes revistas de publicação.

Já no que diz respeito a titulação de seus autores, uma grande maioria deles são doutores, apresentando também mestres e em menor quantidade especialistas. Esse perfil está demostrado na tabela a seguir:

Título	Quantidade de Autores	Titulação dos Autores	Periódico de Publicação	Ano de Publicação
A Educação Híbrida em Tempos de Pandemia: Algumas Considerações.	03	02 Doutores 01 Especialista	FAPERGS	2020
A Educação e a COVID – 19	02	01 Doutor 01 Doutor com Pós Doutorado	Ensaio: avaliação política pública.	2020
Engajamento e Protagonismo Estudantil na Promoção da Educação Médicaem Tempos de Pandemia da COVID - 19	07	Não Consta	Revista Brasileira de Educação Médica	2020
Ensino Superior em Tempos de Pandemia: Diretrizes à Gestão Universitária	10	03 Mestres 07 Doutores	Debates e Polêmicas	2020
Estratégias de Enfrentamento Durante a Pandemia da COVID – 19 em uma Instituição de Ensino Superior de Enfermagem	02	Não Consta	Acta Paul Enferm.	2020
Currículo de Transição: uma Saída para a Educação Pós-Pandemia	01	Doutor	EDUCAmazônia	2020

Tabela 1: Perfil dos artigos a serem trabalhados

Após feito este levantamento, será apresentado adiante uma análise dos resultados encontrado nos estudos que se farão objetos dessa pesquisa levando em consideração os efeitos que a pandemia da COVID – 19 vem causando no processo de ensino no nível superior.

CENÁRIO: DESAFIOS DO ENSINO NA PANDEMIA

As gerações atuais jamais passaram por um problema de saúde pública que apresentasse grande impacto epidemiológico e que pudesse afetar de várias maneiras a vida de cada pessoa. Trabalho, ensino, geração de emprego e renda, relação interpessoal, ciência, enfim, vários foram os setores atingidos.

No caso da educação, Pasine, Carvalho e Almeida (2020) apresentam que foi necessária uma ressignificação para nunca antes imaginada. A dor causada pela perda de pessoas, o afastamento, o isolamento social, causaram uma desestruturação no sistema regular e presencial de ensino. A crise sanitária está trazendo uma revolução pedagógica para o ensino presencial, a mais forte desde o surgimento da tecnologia contemporânea de informação e de comunicação.

O investimento por parte do governo para que haja associação da tecnologia com a educação é algo que já se tornou rotina nos países de primeiro mundo, porém nos países em desenvolvimento é algo que ainda está longe de alcançar o adequado. Dias e Pinto (2020) relatam ainda que por mais que a economia dos países sofra com a pandemia, os investimentos em Educação devem ser mantidos, quiçá aumentados.

Dias e Pinto (2020) trazem ainda que a natural queda na aprendizagem poderá alastrar-se por mais de uma década se não forem criadas políticas públicas que invistam em melhorias de infraestrutura, tecnologias, formação, metodologias e salários, além do reforço da merenda, melhor aproveitamento do tempo, tutoria fora do horário usual das aulas e material adicional, quando possível.

O cenário imposto pela pandemia da COVID-19 exigiu que as universidades públicas brasileiras organizassem seus processos de trabalho para equacionar os problemas ou as situações críticas e emergenciais desvelados por essa emergência sanitária mundial (SCHIRMER, BALSANELLI 2020).

Isso afeta principalmente a população mais carente ou que vivem mais distante dos centros urbanos, pois em tempos de pandemia, necessitar de acesso à internet de qualidade possuir aparelhos celular e computadores para ter acesso ao ensino e a pesquisa, não é uma realidade para sua grande maioria.

POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Quando se trata das consequências que o vírus causou na educação, podemos constatar que o sofrimento decorrente da ausência de estruturas tecnológicas de docentes e estudantes povoaram a agenda das famílias, nos referimos àquelas que tem o mínimo necessário para que ocorra, o que denominamos de “atividades complementares”, como um acesso razoável a banda larga e ferramentas como celular, computador e tablete (SILVA, 2020).

Corroborando com o apresentado acima, Gusso et al (2020), que relata que as instituições fizeram adaptações no ensino de modo não planejado, desconsiderando aspectos importantes da realidade dos professores e estudantes, bem como nos aspectos pedagógicos e tecnológicos envolvidos.

Todo cuidado também deve ser tomando quando confundimos o ensino remoto emergencial e a educação a distância. Gusso et al (2020), apresenta o ensino a distância como uma modalidade educacional mediada por tecnologias em que professores e estudantes estão separados fisicamente. As atividades de ensino na EaD podem ocorrer de forma síncrona, quando o professor e o estudante estão ao mesmo tempo em aula, e/ou assíncrona, quando ambos realizam suas atividades educacionais em horários diferentes.

Em seu trabalho ainda é possível encontrar que EaD e Ensino Remoto Emergencial não são categorias dicotômicas, com fronteiras definidas. Em algumas instituições, o que tem sido feito como resposta emergencial talvez se aproxime mais do que é entendido por EaD, ao passo que, em outras instituições esteja sendo implementado Ensino Remoto Emergencial mal-estruturado.

Cursos de ensino superior que requer atividades práticas requerem ainda mais atenção. Podemos citar como exemplo os cursos da área da saúde, que não podem praticar o ensino teórico nos laboratórios ou nos campus de prática. Guimarães et al (2020), relata que a pesquisa tem um papel relevante na formação, por ensinar habilidades tradicionalmente ausentes no currículo médico, mas importantes para uma carreira fundamentada em Medicina Baseada em Evidências.

Ele ainda conclui seu pensamento afirmando que as práticas de extensão, articulando pesquisa e ensino, possibilitam o contato de docentes e estudantes com a comunidade, fazendo cumprir o compromisso da escola médica com a comunidade e promovendo um ambiente adequado de aprendizagem.

DISCUTINDO OS DESAFIOS DO ENSINO NO CENÁRIO PANDÊMICO

O distanciamento social e a quarentena têm impactado diretamente na vida de todos os brasileiros, especialmente na educação, causando o afastamento presencial, parcial ou total de docentes e discentes. Essa é uma realidade que vem sendo acompanhada de

forma específica, de acordo com a necessidade de cada estado do país. A suspensão das aulas é medida essencial para se evitar a propagação da contaminação do vírus. (PASINI, *et. al.*, 2020).

Diante disso surge a preocupação por parte de gestores, professores, autoridades e familiares em relação a necessidade de acompanhamento no processo de ensino e aprendizagem do discente, para que o mesmo não seja penalizando dada a situação. Desta forma surgem proposições relacionadas a adaptações no processo de construção de saberes, exigindo dos professores e alunos a adaptação para esse momento de transição. (PASINI, *et. al.*, 2020).

Conforme a (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB), no parágrafo 4º do art. 32 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, "O ensino fundamental será presencial, sendo o ensino a distância utilizado como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais".

Dias e Pinto (2020) alertam para uma problemática de que muitos no Brasil não têm acesso a tecnologias tais como computadores, celulares ou à Internet de qualidade. Essa realidade foi constatada pelas secretarias de Educação de Estados e municípios diante da situação pandêmica vivida pelo Brasil e pelo mundo em todos os níveis de ensino. Essa problemática evidencia fatores relacionados a diferença socioeconômica no país, dificultando a aproximação entre professores e alunos para o ensino de forma remota.

AULAS REMOTAS: ADPTAÇÕES DOCENTES E DISCENTES.

A continuidade do processo de ensino em meio remoto e o uso de tecnologias evidenciaram a necessidade de preparar docentes, assim instituições de ensino ofertaram treinamento para o uso de plataformas digitais e software, disponibilização de tutoriais e percebemos principalmente a troca de experiências entre os mesmos Bastos et al (2020). Apesar da dificuldade, docentes e coordenações de universidades precisaram implantar repentinamente tecnologias e adequar ao sistema de ensino e ajudar estudantes também nesse processo de mudança.

O acompanhamento pedagógico ocorreu de várias formas, através de celulares por meio de aplicativos, email, chamada telefônica e plataformas das instituições, levando-se em consideração que discentes poderiam apresentar dificuldades no ensino remoto e precisarem de apoio da coordenação do curso e docentes. Além disso, as desigualdades sociais tornaram-se mais evidentes, e o acesso à internet não é uma realidade de todos os estudantes, percebido uma preocupação dos docentes e gestores da universidade em ofertar o acesso disponibilizando chips com internet. (BASTOS et al 2020).

Ensino remoto associado a pandemia exigiu flexibilidade aos discentes, em consequência de fatores sociais e econômico, psicológicos, dessa forma aulas gravadas ajudaram a conciliar horários em diferentes realidades. Entretanto, somados aos fatores

expostos, Santos et al (2020) ressalta que a falta de interação entre docentes e discentes impede a exposição de saberes, a troca de experiência, fragilizando a formação dos futuros profissionais.

Desse modo o ensino remoto apresenta limitações principalmente no curso de graduação, as quais devem ser consideradas os aspectos influenciadores no acompanhamento pedagógico dos discentes, com o compromisso de diminuir as fragilidades existentes no processo de ensino e aprendizagem caracterizando o processo educacional.

Esse processo está sendo modificado, testado e adaptado diariamente por docentes e discentes, acerca de diversos programas, aplicativos, ferramentas que passaram a ser utilizados durantes as aulas. Os principais programas e aplicativos que estão servindo de apoio para a realização do processo de ensino, são o Sistema Moodle, Google Classroom, YouTube, Facebook, StreamYard, OBS Estúdio, Google Drive, Google Meet, Jitsi Meet, dentre muitos outros. (PASINI, *et. al.*, 2020).

Além da possibilidade de aplicação para o processo de ensino e aprendizagem, armazenamento de arquivos, videoconferências com interação docente e discentes, ser possível gravar aulas e salvá-las, como muitos outros benefícios ou autores também citam como pontos positivos a maioria ter a sua aplicação gratuita. O que torna parcialmente mais acessível para os usuários.

Dias e Pinto (2020) ressaltam a importância em ajudar a reduzir o impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes e que para isso é necessário estimular o vínculo entre educandos e educadores, a solidariedade, a empatia e a resiliência. Além da importância de ser criado políticas públicas para garantir o financiamento da Educação, fazendo uso das tecnologias disponíveis de forma inteligente, priorizando os mais vulneráveis e protegendo educadores e discentes.

Pasini *et. al*. (2020) ainda salienta que a educação deverá ser uma ferramenta potencializadora da nossa esperança, capaz de continuar auxiliando para a modificação de condutas, sempre para o bem da sociedade, em busca de nos fazermos sujeitos melhores. Uma crise sanitária é superada, também, por uma maior educação. Os instrumentos tecnológicos estão aí para o nosso suporte e para diminuir a distância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interferências da pandemia Covid 19 na vida dos discentes e docentes no contexto de ensino e aprendizagem na educação superior, evidenciou um cenário de medo, despreparo, desigualdade social e uma série de lacunas que por anos adormeciam tornando o sentido de construir saberes o simples fato de se fazer presente de forma física na sala de aula.

Foi evidenciado uma fragilidade na formação dos docentes, uma vez que ao se deparar com a necessidade de aplicar metodologias que subsidiasse uma ação pedagógica

efetiva na construção de saberes, aplicados ao ensino remoto, os mesmos buscaram de forma paralela a necessidade se capacitar ou até mesmo receber treinamentos das instituições de ensino superior por onde lecionavam.

Diante disso surgem várias barreiras que dificultam a aproximação do discente com o processo do saber. A parada brusca de rotina presencial devido o distanciamento obrigatório, a falta de condição monetária para subsidiar o acesso ao mundo tecnológico, celular, computador, notebook, acesso à internet dentre outros. Além de tudo isso, as demandas na formação superior continuaram, sem levar em conta os agravantes sociais, mortes, desempregos, inseguranças, vergonhas e dificuldades no processo de ensino e aprendizado ocasionado pela falta de a proximidade com essas novas tecnologias, agora presentes no processo de construção de saberes.

As interferências nesse processo foram inúmeras em vários aspectos, biológico, físico, psíquico, social e cultural, contudo, a capacidade de se reinventar do ser humano, de acreditar e ter esperança por dias melhores permite que a adaptação seja a palavra a ser destacada diante de todo esse contexto de ensino e aprendizagem em tempo de pandemia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. et al. Como as fake news prejudicam a população em tempos de Pandemia Covid-19?: Revisão narrativa. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, 2020.

BASTOS, Milena de Carvalho et al. Ensino remoto emergencial na Graduação em Enfermagem: relato de experiência na covid-19: Rev Min Enferm. 2020;24:e-1335

BRASIL. Boletim Epidemiologico. Infeccao humana pelo coronavirus. Secretaria de Vigilancia em Saude. Ministerio da Saude. N2. Fev 2020.

Dias, E.; Pinto, F.C.F. A Educação e a COVID-19. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.28, n.108, p. 545-554, jul./set. 2020

FERENHOF, H.A.; FERNANDES, R.F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC: v. 21, n. 3, 2016.

Pasini, C.G.D.; Carvalho, E; Almeida, L.H.C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. Observatório Sócioeconômico da COVID – 19. FAPERGS. Santa Maria -São Paulo. 2020.

RODRIGUES B.B et al, Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. Revista Brasileira de Educação Médica, 44 (sup.1): e0149, 2020.

SANTOS, Bruna Mascarenhas et al . Educação Médica durante a Pandemia da Covid-19: uma Revisão de Escopo. Rev. bras. educ. med., Brasília , v. 44, supl. 1, e139, 2020

Schirmer J, Balsanelli AP. Estratégias de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 em uma instituição de ensino superior de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-EDT20200006

CAPÍTULO 22

PERCEPÇÃO SOBRE A SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 12/05/2021

Regina Célia Vilanova-Campelo
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA)
São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
http://orcid.org/0000-0002-3221-2927

Antonio Luis Fermino
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA)
São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-0709-0152

Leticia da Silva Santana
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA)
São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
http://orcid.org/0000-0002-3860-5270

Gustavo de Sá Oliveira Lima
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA)
São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
http://orcid.org/0000-0002-9760-6409

Domingos Fares Ferreira Brito
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA)
São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
http://orcid.org/0000-0003-2403-5884

Marcos Antonio do Nascimento
Universidade Estadual do Maranhão Campus São João dos Patos (UEMA), São Joao dos Patos, Maranhão, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-7512-9146

RESUMO: A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é a maior emergência de saúde pública das últimas décadas. Nesse contexto, medidas para reduzir os desdobramentos negativos associados à doença devem ser implantadas em diferentes instituições. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção sobre a saúde entre, docentes e servidores administrativos de uma Universidade pública do estado Maranhão durante a pandemia. Estudo transversal, amostra de 138 respondentes, composta por 95 (69%) docentes e 43 (31%) servidores administrativos. Para avaliar a percepção sobre a saúde, foi aplicado virtualmente um questionário com questões referentes à saúde antes e durante a pandemia do COVID-19, via formulários Google®, no período de agosto a novembro de 2020. Empregou-se para análise descritiva valores de média, desvio padrão, porcentagem e teste Qui-Quadrado, considerando-se como diferenças significantes, p-valor <0,05. Para percepção sobre a saúde durante a pandemia, 56% dos professores relataram não ter modificado; 46% das professoras, 50% dos servidores e 55% das servidoras relataram ter piorado um pouco (p=034 para professores e p=0,06 para servidores). As comorbidades mais presentes nos professores foram diabetes e hipertensão com 15% e professoras hipertensão com 16% (p=0,04), já nos servidores, 10% com câncer e servidoras, 12% com hipertensão (p=0,08). 45% dos professores e 60% dos servidores, sentiram-se deprimidos poucas vezes, já as professoras 49% e servidoras 48% relataram que se sentiram deprimidas muitas vezes. *Conclusão:* As professoras e servidores foram os mais afetados

durante a pandemia, com uma piora em relação à saúde. Portanto, algumas medidas adotadas na instituição podem minimizar os problemas de saúde decorrentes do período de pandemia.
PALAVRAS - CHAVE: Quarentena, Coronavírus, Saúde do Trabalhador, Ensino, Qualidade de Vida.

PERCEPTION ON HEALTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The new coronavirus pandemic (COVID-19) is the largest public health emergency in recent decades. Measures to reduce the negative consequences associated with the disease must be implemented in different institutions. The study aimed was to analyze the perception of health among teachers and administrative staff at a public University of Maranhão state during the COVID-19 pandemic. Cross-sectional study, with 138 respondents, composed of 95 (69%) teachers and 43 (31%) administrative servants. To assess the perception of health, a questionnaire with health questions was applied virtually before and during the COVID-19 pandemic, via Google® forms, from August to November 2020. Values of mean, standard deviation, percentage, and Chi-square test, considering significant differences, p-value <0.05. To perceive health during the pandemic, 56% of male teachers reported not having changed; 46% of female teachers, 50% of male civil servants, and 55% of female civil servants reported having slightly worsened (p = 034 for teachers and p = 0.06 for civil servants). The most prevalent comorbidities among male teachers were diabetes and hypertension 15% and hypertension female teachers 16% (p = 0.04), while in the male servers, 10% with cancer and female servers, 12% with hypertension (p = 0.08). 45% of the male teachers and 60% of the male servants, felt depressed few times, while the female teachers 49% and female servants 48% reported that they felt depressed many times. Conclusion: Teachers and civil servants were the most affected during the pandemic, with a worsening of health. Measures adopted at the institution can minimize health problems resulting from the pandemic period.
KEYWORDS: Quarantine, Coronavirus, Occupational Health, Teaching, Quality of Life

1 I INTRODUÇÃO

Considerando o agravamento do coronavírus (COVID-19), a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 11 de março de 2020 a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020). Devido à rápida disseminação da doença, medidas de distanciamento social como quarentena e isolamento social foram recomendadas para reduzir as taxas de infecção (LAU; KHOSRAWIPOUR; KOCBACH; MIKOLAJCZYK *et al.*, 2020; NUSSBAUMER-STREIT; MAYR; DOBRESCU; CHAPMAN *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil recomendou o distanciamento social desde o início de março de 2020 e vários estados brasileiros declararam o período de quarentena (SILVA; LIMA; POLLI; RAZIA *et al.*, 2020). A quarentena, por sua vez, tem sido associada a comportamentos não saudáveis, como inatividade física, comportamento sedentário (AMMAR; BRACH; TRABELSI; CHTOUROU *et al.*, 2020; MEYER; MCDOWELL; LANSING;

BROWER *et al.*, 2020), hábitos alimentares inadequados (AMMAR; BRACH; TRABELSI; CHTOUROU *et al.*, 2020; SCARMOZZINO; VISIOLI, 2020) e problemas de saúde (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020).

Em resposta às políticas de contenção nacional e locais, empresas, organizações e instituições incentivaram seus funcionários a trabalhar remotamente em casa para ficarem seguros (BRASIL., 2020). Diante deste cenário, conhecer o impacto da pandemia sobre a saúde de servidores públicos maranhenses pode ajudar a subsidiar e orientar as ações de saúde dirigidas a esse grupo, visando minimizar os efeitos adversos trazidos pelo distanciamento social prolongado. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção sobre a saúde entre docentes e servidores administrativos de uma Universidade pública do estado do Maranhão.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado através de uma amostra representativa da comunidade acadêmica (docentes e servidores administrativos) de uma Universidade Pública do Estado do Maranhão, configurando-se uma amostra não probabilística com viés de conveniência. Após o cálculo do tamanho da amostra, com base na estimativa da proporção populacional para populações finitas (TRIOLA, 2006.), o tamanho mínimo da amostra foi estimado usando: N = 845 (estimativa da população da universidade com acesso à internet), p = 10% (prevalência de mortalidade por COVID-19), intervalo de confiança de 95%, o erro máximo de estimativa 5%, e uma taxa de perda de 10%. Portanto, o tamanho mínimo da amostra foi estimado em 132 participantes.

Os critérios estabelecidos para inclusão no estudo foram: integrar a comunidade acadêmica da universidade e dispor de equipamento digital com acesso à internet. Os critérios de exclusão foram: funcionários, professores ou administrativos que estivessem afastados das suas atividades laborativas por motivos de saúde e consentir a participação através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, conforme normas da resolução 510/1617.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2020, através de um questionário com perguntas objetivas no formato de pesquisa de opinião, disponibilizado por formulários Google® e divulgado via internet, através dos aplicativos e redes sociais da instituição. Foram coletadas informações sobre sexo, idade, número de pessoas que residem com o participante e questões referentes à saúde do indivíduo (antes e durante a pandemia).

Todas as análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico (*Stata Corporation, College Station*, TX, EUA) Stata®, versão 13. Utilizou-se análise descritiva das características sociodemográficas e das variáveis do instrumento de qualidade de vida. Para as variáveis categóricas, os dados foram apresentados em proporções, e as comparações intergrupos

por meio do teste qui-quadrado (χ2) de Pearson; o nível de significância adotado p <0,05. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP), C.A.A.E. 33212620.8.0000.5554, parecer: 057919/2020.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 138 participantes responderam ao questionário. A amostra foi composta por 95 (69%) docentes e 43 (31%) servidores administrativos. A média de idade entre os grupos variou de 32±10 a 45±11 anos, as condições de moradia são relatadas na tabela 1.

	Docentes		**Servidores**	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
n (%)	34 (36)	61(64)	10 (23)	33 (77)
Idade (anos)	45±11	44±10	32±10	41±13
N° de cômodos na residência				
1 a 2	2 (6)	-	1 (10)	1 (3)
3 a 4	8 (23)	8 (13)	3 (30)	6 (18)
5 a 7	19 (56)	31 (51)	4 (40)	15 (46)
8 ou +	5 (15)	22 (36)	2 (20)	11 (33)
N° moradores <10 anos				
Nenhum	20 (58)	39 (64)	7 (70)	21 (64)
1	7 (21)	17 (27)	2 (20)	7 (21)
2	5 (15)	4 (7)	1 (10)	2 (6)
3 ou +	2 (6)	1 (2)	-	3 (9)
N° moradores 60 anos ou +				
Nenhum	25 (73)	40 (65)	7 (70)	19 (58)
1	6 (18)	15 (25)	1 (10)	10 (30)
2	3 (9)	6 (10)	2 (20)	4 (12)
3 ou +	-	-	-	-

Tabela 1. Condições de moradia de docentes e servidores administrativos (n= 138)

No que se refere às condições de moradia, o número de cômodos relatado pelos participantes em sua maioria foi de 5 a 7 cômodos, essa predominância variou de 40% para os servidores homens e 56% entre os docentes homens. Com 3 ou mais moradores ≥10 anos e em geral sem nenhum morador de 60 anos ou mais. Por conta do isolamento social,

a moradia além de ser capaz de proteger seus moradores do ambiente externo deve dispor de um espaço de privacidade por conta do serviço *home office*, oferecer um ambiente sadio para redução dos efeitos negativos sobre a saúde mental e o bem-estar de funcionários (EVANOFF; STRICKLAND; DALE; HAYIBOR *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, a casa, tornou-se um lugar de múltiplas funções, que promove o intercâmbio de espaços e permite a sobrevivência e a adaptação da educação e a manutenção do compromisso com a docência, o ensino, a pesquisa e a extensão. No mesmo espaço, o núcleo familiar e a rotina de trabalho sendo pensada e dividida com os integrantes da casa, mediada, quase que exclusivamente, pelas telas de computadores.

A figura 1 abaixo destaca a mudança no estado de saúde dos participantes do estudo durante o período de pandemia. Observa-se no gráfico que 56% dos professores afirmaram não haver mudança em sua saúde, ou seja, “ficou igual”. Em relação às professoras, 46% afirmaram que “piorou um pouco”. Enquanto que para os servidores, 50% afirmaram que “piorou um pouco” o estado de saúde. Entre as servidoras, 55% também afirmaram piora no estado de saúde e nenhuma delas relatou agravamento no quadro.

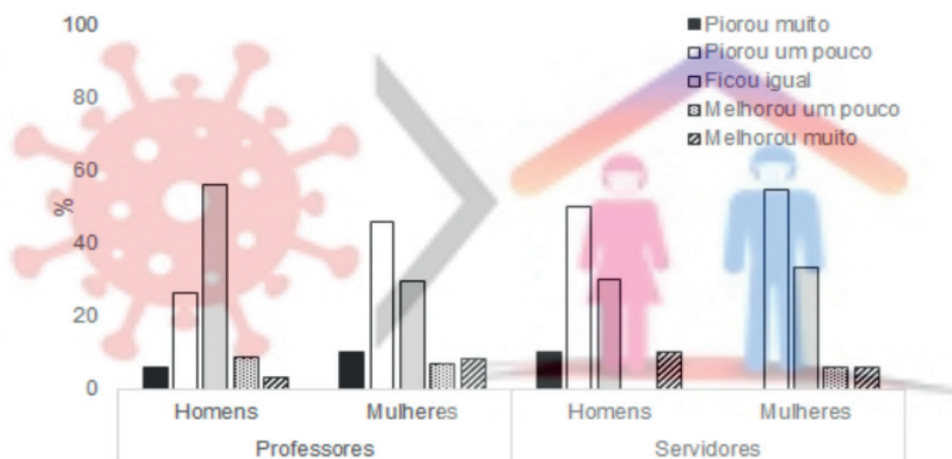



Figura 1. Mudança no estado de saúde de professores e servidores durante a pandemia da COVID-19. Dados apresentados em porcentagem (%), teste Qui-quadrado, professores: p=0,06; servidores: p=0,34.

Diante dos dados, é possível afirmar que os servidores homens e mulheres e as professoras foram as pessoas que mais sentiram diferença em seu estado de saúde. Os professores homens em relação aos demais, tiveram uma pequena melhora, ou então, como em sua maioria, não sentiram diferença em relação ao trabalho que vinham exercendo antes do período pandêmico.

No que tange ao grupo de docentes, estes resultados podem estar atrelados nas discussões de gênero e trabalho uma vez que, as mulheres têm exercido atividades em excesso profissional e doméstica (ARALDI, 2019; BARBOSA, 2020; MORIMOTO; DONADONE; PIRES; CHAUD, 2016; OLIVEIRA; QUEIROZ; DINIZ, 2020).

De acordo com (Pessoa; Moura; Farias, (2021), que discutiram a composição do tempo social de mulheres professoras associadas a uma instituição pertencente a rede federal de ensino do estado do Ceará, constataram que, entre as 44 participantes do estudo, 20,5% dedicam 6 horas por dia no trabalho doméstico e 18,25% dedicam 6 horas ou mais em obrigações familiares. Este dado em relação às atividades domésticas, "[...] pode ter relação com a pandemia em virtude do isolamento e seus impactos nos modos de vida e na ampliação do tempo no ambiente doméstico [...]" (p. 175).

Em relação aos dados dos servidores, os homens responderam que tiveram um agravamento no estado de saúde neste período de trabalho. Este dado pode estar atrelado à insatisfação ao serviço no modo remoto, à manutenção dos horários de início e fim de atividades laborais, à falta de convívio com outros colegas de trabalho (BARBOSA, 2020) e a gestão das atividades, uma vez que "os servidores estão expostos diariamente a inúmeros fatores de estresse: como altas demandas de serviços, excesso e complexidade de atividades executadas, pressão por celeridade e produtividade, burocracia demasiada e mudanças abruptas em legislações"(RIBEIRO; ATAÍDE, 2020, p.92).

Em referência ao histórico de saúde, houve diferença estatística (p=0,04) entre os professores. As principais doenças apresentadas foram diabetes e hipertensão no grupo de professores, para as professoras foram hipertensão e depressão. Entre os servidores, o câncer foi mais equivalente. E para as mulheres, a hipertensão. É observado na figura 2.

O processo de isolamento social tem causado alguns impactos na vida das pessoas, trazendo aumento da ansiedade devido às políticas de distanciamento físico introduzidas para controlar a doença (SMITH; LIM, 2020).

	Professores (%)	Servidores (%)
Diabetes	15	0
Hipertensão	15	0
Doença do coração	6	0
Depressão	3	0
Câncer	0	10
nenhuma dessas	62	90

	Professoras (%)	Servidoras (%)
Diabetes	3	3
Hipertensão	16	12
Doença do coração	0	3
Depressão	10	6
Câncer	2	0
nenhuma dessas	69	76

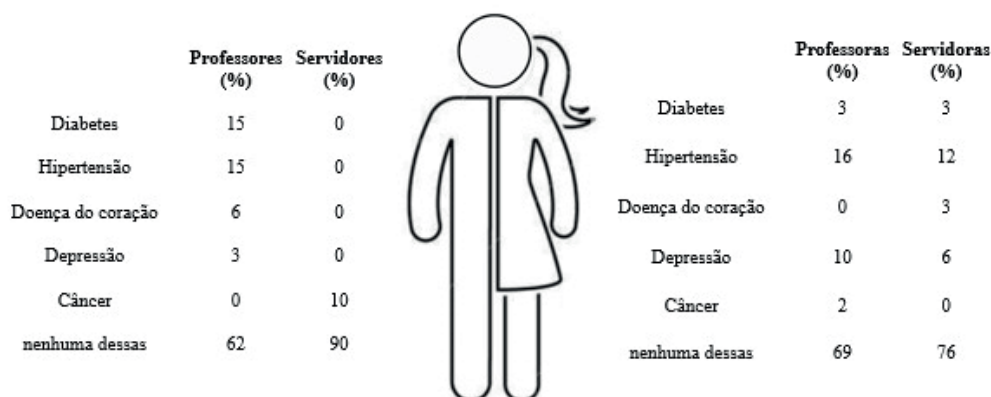



Figura 2. Histórico de saúde de professores e servidores durante a pandemia da COVID-19. Dados apresentados em porcentagem, teste Qui-quadrado, professores: p=0,04; servidores: p=0,08.

Outro fator que merece destaque são os sentimentos referidos durante o isolamento social, entre 59% a 79% dos participantes afirmaram que se sentiram isolados, independentemente da quantidade de morador na residência. Sentimentos de tristeza e ou deprimido foram declarados por 42% a 60% poucas vezes e de 20% a 48% muitas vezes, entre os grupos, tabela 2.

	Professores		**Servidores**	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Sentiu-se isolado	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nunca	02 (06)	03 (05)	01 (10)	02 (6)
Poucas vezes	12 (35)	16 (26)	03 (30)	05 (15)
Muitas vezes	20 (59)	42 (69)	06 (60)	26 (79)
Sentiu-se triste ou deprimido				
Nunca	09 (26)	04 (07)	02 (20)	03 (09)
Poucas vezes	16 (47)	27 (44)	06 (60)	14 (42)
Muitas vezes	09 (26)	30 (49)	02 (20)	16 (48)

Tabela 2. Sentimentos percebidos durante a pandemia da COVID-19.

Durante o período de quarentena, esses tipos de sentimentos não são surpreendentes, inclusive podem ser detectados meses ou anos depois de uma pandemia como a COVID. Para garantir que medidas eficazes de mitigação sejam implementadas como parte do

processo de planejamento institucional, as instituições rapidamente adotaram distintas ações pensando na qualidade de vida de seus servidores.

A exemplo da instituição, que intensificou os serviços durante a pandemia. O Serviço de Orientação Psicológica e Psicopedagógica (SOPP), por intermédio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), tem desenvolvido atividades para cuidar da vida emocional e cognitiva de discentes e servidores da instituição com rodas de conversas, palestras e atendimento remoto. Atualmente, 11 (onze) psicólogos estão disponíveis para atender às demandas dos distintos Campus da instituição. Entre janeiro a março de 2021, foram atendidos 192 pacientes, entre os atendimentos, 5% foram de docentes e 2% servidores administrativos. Os professores gradativamente têm procurado com mais frequência o apoio psicoterapêutico, isso foi ocasionado pelos inúmeros problemas apresentados por estes e pelos alunos durante as aulas remotas, conforme relatório da SOPP.

Diante de um tempo extremamente propício para o desenvolvimento de transtornos comportamentais e de humor e até mesmo doenças mentais, o SOPP, juntamente com seus psicólogos, tem efetivado um trabalho tempestivo e eficiente, obtendo bons resultados junto à comunidade acadêmica. Paralelo a isso, a coordenação de qualidade de vida, vem desenvolvendo programas visando promover um ambiente de trabalho mais humanizado, harmonioso e adequado, para tanto são ofertados cursos, palestras, rodas de conversas e programas ("mais saúde na universidade", "menos estresse e mais satisfação", "movimente-se", "parceiros da instituição" e "prevenir é conhecer") promovendo assim a diminuição do absenteísmo, aumento da produtividade e proporcionado melhores condições de vida no trabalho.

A pandemia COVID-19 está assolando o mundo e terá um papel proeminente em todas as nossas vidas por meses e provavelmente nos próximos anos. Diante desse cenário, acreditamos que a implantação de serviços, como os realizados pela universidade, em todos os órgãos públicos pode contribuir para minimizar os efeitos deletérios advindos do período da pandemia, como também das demandas emocionais e sociais de servidores públicos durante os serviços prestados para comunidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao procurar analisar a percepção sobre a saúde entre docentes e servidores da universidade foi possível constatar um agravamento no estado de saúde por parte das professoras e servidores homens e mulheres. Segundo a literatura observada ao longo da análise, a piora no estado de saúde dos participantes pode estar atrelada a diferentes fatores, incluindo o acúmulo e sobrecarga de atividades, insatisfação com o trabalho remoto, carga horária excessiva e diminuição do convívio social.

Isso se concretiza quando relacionados aos sentimentos percebidos ao longo do período em *home office*, no qual, professores e servidores afirmaram que muitas vezes

se sentiram isolados. Esse sentimento se deve ao fato de ser da natureza humana, como as interações sociais, as trocas de olhares, afetos, de ocupação de espaços que possam permitir diferentes tipos de experiências.

Compreende-se, portanto, a importância do isolamento social como um meio de diminuição do contágio da COVID e de preservação à vida. É válido salientar também, o papel fundamental da instituição em promover serviços de ajuda como orientação psicológica, rodas de conversa, palestras e incentivo à atividade física, uma vez que, o diálogo, o cuidado com o outro e a promoção à saúde é essencial para a qualidade de vida.

Ademais, considera-se a importância da realização de novas pesquisas que contribuam para os estudos sobre a saúde dos trabalhadores em diferentes instituições durante o período *home office* que possibilitem novos olhares acerca dessa temática.

REFERÊNCIAS

AMMAR, A.; BRACH, M.; TRABELSI, K.; CHTOUROU, H. *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**, 12, n. 6, p.1-13. 2020.

ARALDI, F. M. **Qualidade de vida de professores de educação física do ensino superior.** Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte - Cefid, Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc, Florianópolis**:** 119 p. 2019. Disponível http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103274. Acesso em: 23 mar. 2021

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **Lancet Public Health**, 5, n. 5, p. e256, 2020.

BARBOSA, L. R. F. **Qualidade de vida no trabalho remoto em um contexto de pandemia, segundo a visão dos servidores técnico-administrativos do IFRN Campus Cidade Alta**. 81 p. 2020. 81 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Departamento de Ciências Administrativas, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-Rn, 2020. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/10838. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL., B. M. D. Conselho Nacional de Saúde – CNS. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; . 2020.

EVANOFF, B. A.; STRICKLAND, J. R.; DALE, A. M.; HAYIBOR, L. *et al.* Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. **J Med Internet Res**, 22, n. 8, p. e21366, 2020.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemiol Health**, 42, p. e2020038, 2020.

LAU, H.; KHOSRAWIPOUR, V.; KOCBACH, P.; MIKOLAJCZYK, A. *et al.* The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. **J Travel Med**, v. 27, n. 3, 05 2020.

MEYER, J.; MCDOWELL, C.; LANSING, J.; BROWER, C. *et al.* Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior in Response to COVID-19 and Their Associations with Mental Health in 3052 US Adults. **Int J Environ Res Public Health**, 17, n. 18, 09 2020.

MORIMOTO, J. M.; DONADONE, V. S.; PIRES, K. R.; CHAUD, D. M. A. Qualidade de vida de professores da área da saúde de uma Universidade em São Paulo. **Hig. aliment** *3***:** *13-21* p. *2*016. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-846559. Acesso em: 23 mar. 2021

NUSSBAUMER-STREIT, B.; MAYR, V.; DOBRESCU, A. I.; CHAPMAN, A. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database Syst Rev**, 4, p. CD013574, 04 2020.

OLIVEIRA, F. A. D.; QUEIROZ, F. M. D.; DINIZ, M. I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da COVID 19. **Revista Inter-Legere**, 3, n. 28, 2021/03/25 2020.

PESSOA, A. R. R.; MOURA, M. M. M.; FARIAS, I. M. S. D. A Composição do Tempo Social de Mulheres Professoras Durante a Pandemia. ***LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer***, p. *24*, v. *2*1, p. 161–194, 2021.

RIBEIRO, I.; ATAÍDE, S. D. C. **Avaliação da percepção da qualidade de vida no trabalho dos servidores do IFPE**: implicações no absenteísmo-doença. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, 2020**:** 116 p. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/37935. Acesso em: 26 jun. 2021.

SCARMOZZINO, F.; VISIOLI, F. Covid-19 and the Subsequent Lockdown Modified Dietary Habits of Almost Half the Population in an Italian Sample. **Foods**, 9, n. 5, May 2020.

SILVA, L. L. S. D.; LIMA, A. F. R.; POLLI, D. A.; RAZIA, P. F. S. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, 2020.

SMITH, B. J.; LIM, M. H. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. **Public Health Res Pract**, v.30, n. 2, 2020.

TRIOLA, M. F. **Introdução a Estatística** (Tradução). Rio de Janeiro: LTC, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**. *Geneva*. W*orld Health Organization; (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1)* 2020.

CAPÍTULO 23

REDES SOCIAIS E *FAKE NEWS*: ANÁLISE DE "MITOS E VERDADES" PRODUZIDOS SOBRE A COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 24/04/2021

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Faculdade de Medicina, Macaé-RJ
http://lattes.cnpq.br/0335039281653783

Ueslei Solaterrar da Silva Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/8167821912267721

Elisa Luns Machado
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Faculdade de Medicina, Macaé-RJ
http://lattes.cnpq.br/4684242107437592

Leandro dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Faculdade de Medicina, Macaé-RJ
http://lattes.cnpq.br/6398549677266776

Lucas Pinto de Amorim
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/7571281295447134

Stella Alves Benjamin
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Faculdade de Medicina, Macaé-RJ
http://lattes.cnpq.br/6460086912406895

Maria Luiza Silva do Nascimento
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Faculdade de Medicina, Macaé-RJ
http://lattes.cnpq.br/8953411455509755

RESUMO: O objetivo deste escrito é refletir sobre a experiência do trabalho desenvolvido no perfil do Instagram® "@diskcovid19" do Projeto de Extensão "O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19", sendo destacadas as publicações relacionadas a "Mitos e Verdades" sobre a COVID-19, feitas ao longo de cinco meses desta atividade. As postagens elaboradas pelos subgrupos do "Mitos e Verdades" tratavam sobre temas atrelados ao vírus Sars-CoV-2 e à pandemia, sendo esses temas organizados e agrupados em quatro grandes eixos temáticos: Vacina e medicamentos; Uso de máscaras; Pandemia e o Vírus; Alimentação. Considerou-se que ocupar as redes sociais se mostrou como uma condição para seguir dialogando e informando a população de maneira responsável, a partir de uma aposta ética e política, em um momento crítico como o que se tem vivido atualmente.

PALAVRAS - CHAVE: Fake News. Redes Sociais. COVID-19.

SOCIAL NETWORKS AND *FAKE NEWS*: ANALYSIS OF "MYTHS AND TRUTHS" PRODUCED ABOUT COVID-19

ABSTRACT: The purpose of this paper is to reflect the experience of the work developed on the Instagram® profile "@diskcovid19" of the Extension Project "The use of call center by Macae's citizens as a tool for coping the COVID-19", being highlighted the publications related to "Myths and Truths" about COVID-19, made over five months of this activity. The posts prepared by the "Myths and Truths" subgroups dealt with themes linked to the Sars-CoV-2 virus and the pandemic. These themes were organized and grouped into four main themes: Vaccine and medicines; Use of masks; Pandemic and the Virus; Food. It was considered that occupying social networks proved to be a condition for continuing to dialogue and responsibly inform the population, based on an ethical and political bet, at a critical moment such as what has been experienced today.
KEYWORDS: Fake News. Social Networks. COVID-19.

1 I INTRODUÇÃO

"Quem não se comunica, se trumbica". Essa célebre frase do entretenimento e cultura brasileira atribuída ao comunicador de rádio e televisão José Abelardo Barbosa de Medeiros, o Chacrinha, nos convoca à comunicação como condição para o desenvolvimento humano. O ser humano é um ser de linguagem e é por meio dela que entra em contato com a cultura, as pessoas e as coisas do nosso tempo.

O século XXI vem revolucionando o modo como a comunicação entre as pessoas tem se dado por meio do desenvolvimento e sofisticação das redes sociais digitais. As principais redes sociais da atualidade no mundo[1], em termos de número de usuários, surgiram a partir do ano de 2004: *Orkut*® (2004), *Facebook®* (2004), *Youtube®* (2005), *Twitter (@Twitter)* (2006), *WhatsApp®* (2009), *Instagram®* (2010) e *TikTok®* (2016), por exemplo, para citar algumas das redes mais populares no Brasil[2] ao longo dos últimos 15 anos.

O advento destas redes sociais digitais revolucionou tanto o modo de consumo de informações, por ter o foco no fornecimento de dados mais concisos e imediatos, quanto o modo de confecção destas, pois promove uma horizontalidade na qual a maior parte da população que usa essas redes pode agora criar, produzir e disseminar a notícia e informação que quiser. Dessa forma, fica evidente os pontos críticos e problemáticos da praticidade de tais redes quando essa difusão se trata de informações inverídicas.

A maior parte das principais redes sociais atuais possibilita, além da troca de experiências e estilo de vida, o debate, a exposição de opiniões e denúncia de situações e violências com muito mais velocidade e capilaridade, principalmente, diante da possibilidade

1 De acordo com dados recentes, o *Facebook* (2,27 bilhões), *Youtube* (1,9 bilhões) e *Whatsapp* (1,5 bilhões) são as três redes sociais com mais usuários de todo o mundo, respectivamente. Para maiores informações, acessar: https://www.maioresemelhores.com/maiores-redes-sociais-do-mundo/.

2 No Brasil, o ranking das três redes sociais mais populares é composto pelo *Facebook*, o *whatsapp* e o *youtube*, respectivamente. Disponível em: https://resultadosdigitais.com.br/blog/redes-sociais-mais-usadas-no-brasil/.

de transmissão imediata por meio de *lives* e ferramentas tecnológicas. Portanto, pode-se afirmar que tais instrumentos têm contribuído para promover a autonomia dos seus usuários, podendo propiciar, inclusive, a qualificação e disseminação de conhecimentos relativos à prevenção, promoção e reabilitação em saúde, por exemplo (BOULOS; GIUSTINI; WHEELER, 2016).

No entanto, com relação a pandemia de COVID-19, as redes sociais têm sido os locais privilegiados na potencialização e proliferação de notícias falsas. De acordo com pesquisa realizada por Galhardi et al (2020), os principais canais de divulgação de notícias falsas no Brasil durante o período da pandemia, decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, são o *WhatsApp®* e o *Facebook®*. Por sua vez, a disseminação de tais notícias sobre a COVID-19 tem tido fator importante no descrédito da ciência e das instituições de saúde.

1.1 *Fake News* como artefato bionecropolítico na era da desinformação

A pandemia de notícias falsas sobre a Covid-19 teve como principal fonte de divulgação as redes sociais (GALHARDI et al., 2020), num movimento tão global e perigoso que levou a OMS (2020) a nomear esse movimento de disseminação em massa de notícias falsas de infodemia. As mídias sociais se tornaram as maiores propagadoras de informação, desinformação e *fake news* nas últimas duas décadas.

Delmazo e Valente (2018, p. 156) definem *fake news* como “notícias falsas, histórias fabricadas, boatos, manchetes que são isco de cliques” e reforçam que essa não é uma estratégia nova em si. A novidade está no contexto e no “potencial de circulação das chamadas *fake news* no ambiente online, sobretudo em virtude do uso das redes sociais digitais”, em função da facilidade na sua criação, acesso, consumo e compartilhamento.

Wardle e Derakhshan (2017), Souza Junior et al (2020) nos ajudam a entender sobre a intencionalidade na produção da *fake news* enquanto um artefato que exerce importante função na sociedade atual. O que os diferentes estudos e autores afirmam é o fato de que o propósito de quem faz a gestão da máquina de produção e distribuição das *fake news* é desinformar, com objetivo de manipular, enganar e confundir as pessoas a partir de motivos de ordem política, financeira e sociopsicológico.

A esse processo em curso de manipulação da compreensão têm-se dado o nome de “era da desinformação” (O’CONNOR, 2019) como contraponto a chamada era da informação[3] (CASTELLS, 2000, 2007). A chamada era da informação transformou o conhecimento em mercadoria e, como tal, o acesso ao mesmo ficou restrito a algumas pessoas com alguns marcadores sociais da diferença. Logo, nesse cenário de acesso limitado a informação segura e de qualidade, as *fakes news* ganham espaço privilegiado.

Portanto, pode-se afirmar que a era da informação produziu a era da desinformação.

---

3 Processo de legitimação e protagonismo da informação na vida contemporânea, potencializado pelo desenvolvimento e qualificação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Para maiores aprofundamentos sobre o tema, ver: Mattelart (2002), Burke (2003).

Esta, por sua vez, tem em seu projeto de poder as *fakes news*; um artefato estratégico que se apresenta, ao fim e ao cabo, como uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2008), ou melhor, de bio-necropolítica (LIMA, 2018; MBEMBE, 2018), já que é capaz de provocar a morte, ainda que indiretamente.

Galhardi et al (2020) identificaram que entre as principais *fake news* propagadas nas redes sociais (*WhatsApp®, Facebook®* e *Instagram®*), entre 17 de março e 10 de abril de 2020, algumas eram relativas a COVID-19: 65% das notícias estavam relacionadas a métodos caseiros para prevenir o contágio pelo vírus SARS-CoV-2 e 4,3% afirmavam que a COVID-19 era uma estratégia política de controle mundial. Ou seja, é observado que o dispositivo da desinformação tem funcionado no sentido de criar um cenário, no qual as crenças pessoais e afetivas ganham mais centralidade e importância do que os fatos cientificamente comprovados, compartilhados pelo mundo todo.

Enquanto os cientistas e profissionais de saúde, em sua grande maioria composta por mulheres, seguem na busca incessante por respostas mais eficazes para o agravo a saúde, que já matou mais de 358 mil pessoas apenas no Brasil e está apresentando uma média nacional de 3068 mortes na última semana[4], há uma outra guerra em curso que diz respeito a disputa de narrativas[5] sobre a verdade, a partir da manipulação da realidade social compartilhada.

1.2 O que fazer diante da sensação de batalha perdida? A ocupação do Instagram® como uma aposta ético-política

O cenário de proliferação de *fake news*, associado ao número crescente de mortes por COVID-19, provocou a necessidade de movimentar os fluxos e processos de trabalho nas Universidades e Centros de Pesquisa ao redor do mundo, na direção do exercício de uma cidadania que dialogue com a população em geral. Como garantir acesso às informações relativas ao conhecimento científico e à produção de informações embasadas em pesquisas? Dá para seguir apostando na divulgação via artigos e linguagem acadêmica das informações produzidas pela ciência e suas mais diversas frentes de trabalho?

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC) em 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) apontaram que no Brasil mais da metade da população adulta, com 25 anos ou mais, ainda não completou o ensino médio (52,6%) e pelo menos 11,3 milhões de pessoas com mais de 15 anos são analfabetas (6,8%). Portanto, ainda é utópico acreditar que a linguagem, forma e conteúdo de artigos e livros científicos são acessíveis para a grande maioria da população.

Tais questões, somada a aposta de que a solução para o problema relativo à proliferação de *fake news* seria aumentar o nível e acesso a informações adequadas,

---

4 Dados do dia 14 de abril de 2021. Para mais informações: https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19.

5 Movimento semelhante aconteceu com outros fenômenos relativos à saúde, a exemplo do caso do HIV/Aids na década de 1980, onde a manipulação da informação foi usada como forma de vulgarizar e estereotipar a pessoa portadora de HIV (CAMARGO JR,1994).

seguras e confiáveis para a sociedade brasileira (GALHARDI et al., 2020), levou um grupo de professores da UFRJ, Campus Macaé, a propor, em junho de 2020, o projeto de extensão universitária denominado "O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19", através do qual a população, inicialmente de Macaé-RJ, com posterior ampliação para todo território nacional, podia ligar para o número (22) 2141-4048 e, por meio dessa central telefônica, era possível sanar as principais dúvidas relativas à pandemia de COVID-19.

Tal Projeto foi desenvolvido por 30 estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, sendo esses supervisionados por 11 professores dos cursos de Medicina, Enfermagem e Farmácia dessa mesma instituição, além do apoio de um técnico em Tecnologia da Informação (TI) e de um professor/tutor de Psicologia da Faculdade de Macapá. Com o andamento do projeto e visando maior disseminação desses conhecimentos, foi criado o perfil @diskcovid19 na rede social *Instagram*® para a confecção de posts informativos e didáticos com diferentes abordagens sobre a COVID-19. Assim, o objetivo deste escrito é refletir sobre a experiência do trabalho desenvolvido no perfil "@diskcovid19", sendo destacadas as publicações relacionadas a "Mitos e Verdades" sobre a COVID-19, feitas ao longo dos cinco meses desta atividade.

2 | SOBRE A EXPERIÊNCIA DO PERFIL "@DISKCOVID19"

A partir da percepção de que diante do desconhecido da pandemia, onde as informações e os conhecimentos acerca do vírus SARS-CoV-2 ainda estavam sendo construídas, as redes sociais digitais tenderam a ser usadas como segurança e resposta (GALHARDI et al., 2020), muitas vezes inquestionáveis, que as pessoas utilizavam para se sentir melhor. Tal percepção levou a criação de uma frente de trabalho do Projeto de Extensão supracitado, que esteve voltada para a ocupação do espaço do *Instagram*® como ferramenta para a divulgação de informações científicas seguras e de qualidade.

A página "@diskcovid19" foi criada em julho de 2020 para alcançar o público ainda não contemplado pelo Teleatendimento da UFRJ/Macaé[6]. Nela, publicaram-se *posts* diariamente, de segunda à sexta-feira, sobre questões relacionadas à pandemia. Foram organizados dez subgrupos de três a quatro estudantes com um professor-tutor, sendo esses distribuídos igualmente entre cinco eixos temáticos sobre a COVID-19, objetivando ofertar informações e abordagens diversificadas: Modos de transmissão da COVID-19, higienização e desinfecção de objetos e alimentos; Sintomas (leves, moderados e graves), medicamentos e testes; Cuidados pessoais, etiqueta respiratória e formas de lidar com casos de infecção/contaminação em isolamento doméstico; Bem-estar psíquico na quarentena; Mitos e Verdades (checagem de dados duvidosos sobre COVID-19 que

6 Para maiores informações sobre a construção e o desenvolvimento do Teleatendimento da UFRJ/Macaé ver Figueirêdo et al. (2020).

circulavam nas redes sociais).

O eixo “Mitos e Verdades” era composto por dois subgrupos, que continham seis estudantes e dois professores/tutores[7]. Este eixo foi pensado e está sendo privilegiado neste texto pelo lugar estratégico que ocupa no enfrentamento à pandemia. Desde o começo da mesma, observou-se discursos em direções opostas entre a comunidade científica e as autoridades políticas nacionais (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020), a exemplo de governantes que passaram a implementar medidas e propagar discursos negacionistas sobre a doença. A ampla prescrição e incentivo do fármaco cloroquina e/ou hidroxicloroquina como medida profilática ou terapêutica contra a COVID-19 por autoridades brasileiras[8] mesmo que, segundo a OMS, não houvesse evidências científicas de sua eficácia, é um exemplo da disputa em questão que, produzindo uma onda irresponsável de desinformação generalizada, representa uma das barreiras para o controle eficaz da pandemia no Brasil.

O processo de trabalho dos subgrupos sobre “mitos e verdades” começava com a busca por informações incorretas divulgadas ao público e, sequencialmente, compartilhadas nas redes sociais e mídias. Diversas fontes foram utilizadas: questionamentos e demandas feitos pelos usuários do Teleatendimento UFRJ/Macaé e publicações e vídeos compartilhados “em corrente” nas redes sociais; informações incorretas divulgadas por especialistas ou por figuras públicas nas mídias, etc. Houve enorme atenção dos membros dos subgrupos em colher dados falsos que tivessem, de fato, alcançado grande parcela populacional, pois o debate de tais assuntos recorrentes reeducaria o público frente a questões de seu interesse, enquanto atrairia mais usuários ao perfil “@diskcovid19”.

Em um segundo momento, cada subgrupo se reunia, semanalmente, para definir o tema, a abordagem e a modalidade de material audiovisual produzido. Esse processo envolvia ampla discussão entre os professores-tutores e os discentes. Estipulava-se, também, datas-limite para a entrega dos materiais e definição dos locais de pesquisa das fontes utilizadas para embasamento, variando desde portais de periódicos científicos – como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e SciELo – até posicionamentos de sociedades médicas, informes de órgãos públicos de saúde, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Todas as informações colhidas nessas fontes eram discutidas e avaliadas mutuamente pelos membros dos subgrupos, para assegurar a confiabilidade e a qualidade das informações repassadas no perfil “@diskcovid19”.

Além disso, outro fator importante era o formato dos materiais - em imagem, vídeo ou transmissão ao vivo -, que mantinham modelos objetivos, didáticos e de fácil entendimento

7 Além dos autores deste texto, fez parte deste trabalho a estudante de Medicina Maria Gama Fernandes.

8 Ver: https://piaui.folha.uol.com.br/lupa/2020/12/30/informacoes-falsas-bolsonaro-covid-19/, https://noticias.uol.com.br/confere/ultimas-noticias/2021/01/15/bolsonaro-estudo-revista-cloroquina-agosto.htm, https://www.folhape.com.br/noticias/brasil-e-unico-pais-onde-fake-news-sobre-cloroquina-ainda-circulam-com/163091/.

para que fossem acessados, compreendidos e compartilhados por todos, transformando a linguagem técnica das pesquisas e notícias sobre a COVID-19 em um discurso mais palatável e acessível.

Após a revisão final do material produzido pelos integrantes dos subgrupos, esse era repassado aos administradores do perfil do Projeto (era composto por sete estudantes e um professor/tutor, que organizavam as publicações[9]), que postavam um conteúdo produzido pelos subgrupos toda sexta-feira. O processo inteiro, desde a idealização até a publicação, durava entre 7 e 14 dias. Vale ressaltar que cada subgrupo integrante do eixo temático trabalhava independentemente, com temas, propostas de abordagem, distribuição de funções e prazos internos próprios, mas seus professores-tutores mantinham contato entre si para evitar repetição de conteúdo. Ademais, em função da organização do cronograma de postagem, os subgrupos alternavam entre si na publicação dos materiais semanais.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

As postagens elaboradas pelos subgrupos do eixo “Mitos e Verdades” do projeto de extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” tratavam sobre temas atrelados ao vírus Sars-CoV-2 e à pandemia. Tentando amenizar as incertezas da população e desmistificar as informações sobre a doença, foram feitas 71 publicações no total pelo perfil “@ diskcovid19”, dentre as quais, “Mitos e Verdades” compreenderam13 postagens.

Além dos *posts* e dos dados a serem explanados a seguir, faz-se necessário salientar que, no meio digital, mais importante do que a quantidade de seguidores, é a quantidade de interações e alcance que cada publicação consegue atingir. Tal importância objetiva atingir o maior número de pessoas possível, em longa medida. Por isso, quando o alcance é significativo, pode-se verificar certa “eficácia” na mensagem transmitida. Neste sentido, para contemplar o alcance de nossas postagens e sua eficácia no combate à desinformação, cabe analisarmos os seguintes dados: curtidas, compartilhamentos em *direct*[10], publicações salvas para posterior leitura e alcance de contas.

---

9 Para maiores informações sobre o Instagram® “@diskcovid19”, ver Figueirêdo et al. (2021).

10 O *Instagram Direct* é uma ferramenta da rede social que permite o compartilhamento de publicações e mensagens de forma direta entre os usuários.

Postagem	Curtidas	Direct	Salvos	Alcance (em contas de usuários)
Vitamina D e o impacto do isolamento social	36	7	1	180
A pandemia está chegando ao fim no Brasil?	43	9	4	225
Vários tipos de vírus - mito ou verdade?	36	4	2	225
Diferentes tipos de vacinas	24	3	3	164
Mitos e Verdades sobre esportes aquáticos durante a pandemia	43	6	2	226
Uso de máscara e atividade física - FATO OU FAKE?	112	58	11	512
Vídeo animado - Mitos e verdades sobre alimentação	25	25	1	164
Composição das Vacinas e contra-indicações	18	4	1	119
Segunda Onda na Europa	37	21	5	196
Live: Vacinas e covid19	22	3	1	124
Live: Vacinas e covid19	26	0	0	125
Medicamentos e terapias	40	12	2	213
Curas caseiras e vitaminas	40	8	3	197

Quadro 1: “Mitos e verdades” abordados nas postagens do @diskcovid-19

Fonte: Dados do Projeto.

O quadro acima descreve os temas de cada publicação feita, sendo apresentadas as curtidas, *direct*, postagens salvas e o alcance de cada um deles. Esses temas foram organizados e agrupados em quatro grandes eixos temáticos, sendo originadas as categorias: Vacina e medicamentos; Uso de máscaras; Pandemia e o Vírus; Alimentação, conforme pode ser observado na Figura 1.

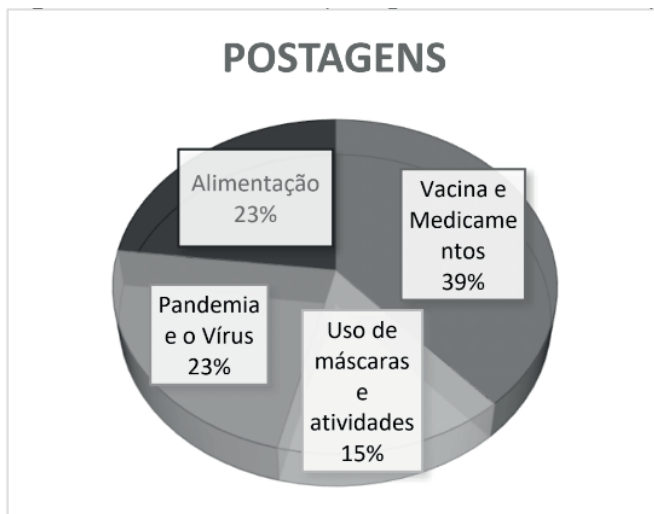



Figura 1 - As postagens e a frequência dos eixos temáticos.

Fonte: Dados do Projeto.

Observando os impactos que cada publicação teve, é perceptível que os temas mais relevantes e que causaram maior polêmica foram os que tiveram maior alcance, como Vacina e Medicamentos (39%). Isso ocorreu não só pela falta de certeza da população, que acabava de se deparar com um novo coronavírus, o qual se espalhou globalmente de forma extremamente rápida e cujas taxas de mortalidade eram elevadíssimas, como também pelo acesso a fontes de informação a respeito desses temas, porém com qualidade e confiabilidade questionáveis.

Certamente, um exemplo de desinformação que ficou evidenciado no contexto brasileiro foi o uso de medicamentos preventivos para a COVID-19. Em meio à conjuntura política do país e o medo das pessoas, houve adesão da população ao uso de medicamentos sem comprovação científica, que foram recomendados por autoridades e, até mesmo, profissionais de saúde, para a prevenção e o tratamento dessa doença, como o caso do "kit-covid"[11].

Isso gerou muitas dúvidas, a respeito de quais medicamentos tomar, se era possível a prevenção por profilaxia, se havia uma "cura" para esta doença, dentre outras incertezas, que geraram um grande índice de uso irracional de fármacos e consequente danos às pessoas que fizeram o seu uso (LIMA et al., 2020).

Outro tema bastante frequente foram as dúvidas relacionadas às vacinas, que se

11 O "kit-covid" consiste em uma variação de combinações, que incluem a cloroquina/hidroxicloroquina, a azitromicina, a ivermectina, e mais outros medicamentos. A defesa do chamado "tratamento precoce", baseado nessas medicações, se tornou, no Brasil, símbolo do enfrentamento à epidemia de COVID-19 (SANTOS-PINTO; MIRANDA; OSORIO-DE--CASTRO, 2021).

tornaram protagonistas de vários *posts* do Projeto, os quais abordavam a importância da vacinação, os tipos de vacina e sua composição/contraindicações, além dos possíveis "tipos de vírus" - rumor que surgiu juntamente com o aparecimento de novas variantes e cepas de SARS-CoV-2. Mais especificamente, havia um grande medo das pessoas sobre possíveis malefícios da vacina, como uma suposta modificação do DNA humano após a aplicação da mesma, além de efeitos que envolviam a própria inoculação do vírus, para propositalmente provocar a COVID-19 nos sujeitos vacinados (FACULDADE DE MEDICINA UFMG, 2020).

Haja vista todas essas *fake news* envolvendo a produção e o uso de vacinas para o enfrentamento da COVID-19, foi necessário, além de desmistificar seu uso, informar sobre a importância da vacinação, de modo em geral, no combate a microrganismos diversos, conferindo imunidade contra doenças, como, sarampo, poliomielite, malária, e protegendo a população. Para tal, também foi feita uma *live*, contanto com um professor doutor em Imunologia, que discorreu sobre o tema e respondeu a várias dúvidas a respeito de vacinas, além de destacar a importância do saneamento básico na prevenção de doenças infectocontagiosas.

Por outro lado, temas como Alimentação, Pandemia e o Vírus também tiveram alta incidência (23%), provavelmente por estarem relacionados às primeiras medidas de prevenção, divulgadas na televisão, ou por algumas autoridades locais e globais, como higienização de alimentos e superfícies, assim como medidas de higiene respiratória (como cobrir as vias aéreas ao respirar para evitar a contaminação pelo novo coronavírus) e assepsia das mãos.

Além disso, notícias sobre "cura" da COVID-19, utilizando alimentos e suplementações vitamínicas, também foram observadas, especialmente, no primeiro semestre da pandemia. Essas notícias afirmavam que a ingestão de alimentos ácidos, bebidas alcoólicas[12] e certos chás seriam capazes de matar o SARS-Cov-2 e, até mesmo, impedir a progressão da doença (BRASIL, 2020).

Com relação a este tema, alguns *posts* e um vídeo explicativo foram elaborados pelos subgrupos do Projeto de Extensão, sendo o vídeo denominado "Mitos e verdades: alimentação e COVID-19", o qual colocou em pauta os principais alimentos tidos como "milagrosos" na cura da doença. Além de desmistificar todo o contexto de "cura caseira" que foi associada a esses alimentos e bebidas, neste vídeo, também foi explicado como uma alimentação saudável pode ajudar no funcionamento do sistema imune, sendo reforçadas as medidas que, de fato, previnem o contágio dessa doença.

O uso de Máscaras e Atividades também estiveram presentes nas temáticas das postagens (15%), que geraram dúvidas a respeito de seu emprego, abrindo caminho para afirmações incoerentes e sem fundamentação científica, como o fato de que o uso de máscara poderia provocar hipóxia ou elevar a acidez sanguínea[13].

12 Esta notícia pode ser verificada em: https://g1.globo.com/fato-ou-fake/noticia/2020/07/10/e-fake-que-beber-vodca--ou-uisque-mate-o-coronavirus-na-garganta.ghtm. Acesso em 10 abr. 2021.

13 Esta notícia pode ser verificada em: https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2020/05/05/e-fake-que-

Diante disso, os estudantes e professores que compunham o Projeto de Extensão elaboraram postagens referentes ao uso de máscara e atividades cotidianas: “mitos e verdades envolvendo atividade física e uso de máscaras” e “mitos e verdades sobre as práticas aquáticas durante a pandemia”. É interessante destacar que as postagens, referentes a esses temas, foram respostas frente às diversas solicitações e dúvidas recebidas durante o Teleatendimento da UFRJ/Macaé, mas também mediante notícias crescentes nas mídias sociais que adentravam o tema do uso e da especificidade de cada máscara (TAMINATO et al, 2020).

Certamente, em momentos de incerteza e crise, as pessoas tendem a procurar por informações que as conforte, contudo, isso pode ser um agravante, caso essas busquem notícias que carecem de fontes de informação seguras (SALVI et al*.,* 2021). Como consequência disso, a desinformação se desenvolve e se espalha de forma eficaz, gerando medo e insegurança, alavancados por restrições que boa parte da população mundial está vivendo, seja pela ausência de circulação em suas cidades, estados, países; ou de acesso a serviços e produtos; como também mediante as dificuldades de emprego e renda, entre outros.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Extensão “O uso do teleatendimento pela população do município de Macaé-RJ como ferramenta para o enfrentamento da COVID-19” se propôs a construir respostas coletivas contra a disseminação de *fake news* e a negação do conhecimento científico.

Uma preocupação constante na realização desse trabalho era a necessidade de não apenas produzir e transmitir informação segura e confiável, mas também em uma linguagem acessível, que chamasse a atenção das pessoas para o processo de aprender sobre a pandemia e a COVID-19, baseadas em conhecimento científico. Ocupar as redes sociais se mostrou como uma condição para seguir dialogando e informando a população de maneira responsável.

A OMS defende, desde 1947, que o conceito de saúde deve ser visto de forma ampliada, objetivando abranger ações integradas, que visem promover o bem-estar do indivíduo no seu estado mais completo. Assim, a transformação do saber científico em informação mais acessível à comunidade, também faz parte da promoção do cuidado em saúde. É a partir dessa premissa que este Projeto de Extensão fez uma aposta ética e política pela ocupação das redes sociais como local estratégico para divulgação científica, em um momento crítico como o que se tem vivido atualmente.

-uso-prolongado-de-mascara-contra-o-coronavirus-leva-a-quadro-de-intoxicacao-e-baixa-oxigenacao-do-organismo.ghtml. Acesso em: 10 abr. 2021.

REFERÊNCIAS

BOULOS, Maged N. Kamel; GIUSTINI, Dean M.; WHEELER, Steve. Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: an overview. **Future Internet**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 37-51, 26 jul. 2016. MDPI AG. Disponível em: < http://dx.doi.org/10.3390/fi8030037 >. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fake News – chá de erva doce e o tratamento do novo coronavírus.** Brasília – DF, 2020. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/fakenews/46703-alimentos-alcalinos-evitam-coronavirus-e-fake-news. Acesso em: 10 abril 2021.

BURKE, Peter. **Uma história social do conhecimento**: da enciclopédia à wikipédia. Trad: Denise Bottman. 1ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. 244p.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. **As ciências da Aids e a Aids das ciências**: o discurso médico e a construção da Aids. Rio de Janeiro, ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará, 1994.

CASTELLS, Manuel. ***Era da informação*** **- O poder da identidade**. Tradução Klauss Brandini Gerhardt. 2. Ed. São Paulo: Paz e terra, 2000.

CASTELLS, Manuel. ***Era da informação*** **- Fim do milênio**. 4. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

DELMAZO, Caroline; VALENTE, Jonas C. L. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. **Media & Jornalismo**, Lisboa, v.18, n. 32, p. 155-169, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-54622018000100012&lng=pt&nrm=iso >> Acesso em: 17 dez. 2020.

FACULDADE DE MEDICINA UFMG. **Fake News sobre vacinas ameaçam o combate de doenças**. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/fake-news-sobre-vacinas-ameacam-o-combate-de-doencas-e-permite-a-volta-das-ja-erradicadas/. Acesso em: 17 dez. 2020.

FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira de et al. O combate à infodemia e a educação em saúde: o uso do teleatendimento como ferramenta para o enfrentamento da covid-19. In: Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 9, 2020, São Paulo. **Anais do IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde**. São Paulo: CONVIBRA, 2020. p. 1-6.

FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira de et al. O uso do teleatendimento como ferramenta para o enfrentamento da covid-19: uma experiência de educação em saúde. In: NEGREIROS, Fauston; FERREIRA, Breno de Oliveira (Orgs.). **Onde está a psicologia escolar no meio da pandemia?** São Paulo: Editora Pimenta Cultural, 2021.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2008.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4201- 4210, out. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020006804201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2021.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, Aug. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025#aff1 Acesso em: 17 fev. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ***Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:* Educação 2018**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: < https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/81c9b2749a7b8e5b67f9a7361f839a3d.pdf >. Acesso em: 16 dez. 2020

LIMA, Fátima. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. **Arq. bras. psicol.** [online], v.70, n. spe, p. 20-33, 2018.

LIMA, William Gustavo et al. Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a COVID-19 (SARS-CoV-2): Um problema emergente. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 37-53, 2020. DOI: https://doi.org/10.29327/226760.2.3-5

MATTELART, Armand. **História da sociedade da informação**. Trad. Nicolás Nyimi Campanário. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

O'CONNOR, Cailin. **A Era da Desinformação**. Yale University Press, 2019.

SALVI, Carola et al. Going Viral: How Fear, Socio-Cognitive Polarization and Problem-Solving Influence Fake News Detection and Proliferation During COVID-19 Pandemic, 2021. **Front. Commun**. 5:562588. doi: 10.3389/fcomm.2020.562588.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; MIRANDA, Elaine Silva; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. O "kit-covid" e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00348020, 2021.

SOUSA JÚNIOR, João Henrique de; RAASCH, Michele; SOARES, João Coelho; RIBEIRO, Letícia Virgínia Henriques Alves de Souza. Da desinformação ao caos: uma análise das *fake news* frente à pandemia do coronavírus (covid-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331-346, 2020.

TAMINATO, Monica et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática**. Acta paul. enferm**., São Paulo , v. 33, eAPE20200103, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100600&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2021. Epub June 08, 2020. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ar0103.

WARDLE, Claire; DERAKHSHAN, Hossein. **Information disorder**: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe, October, 2017.

CAPÍTULO 24

REFLEXIONES DE ENFERMEROS QUE ESTUVIERON HOSPITALIZADOS POR COVID-19: LA VIDA Y LA PROFESIÓN

Data de aceite: 31/05/2021

Data de submissão: 24/03/2021

Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué
Universidad Peruana Unión, Escuela de posgrado en salud. Lima-Perú
https://orcid.org/0000-0002-2205-0522

Roxana Obando Zegarra
Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Callao-Perú
https://orcid.org/0000-0003-2380-627X

Juvita Dina Soto Hilario
Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco-Perú
https://orcid.org/0000-0001-5859-0654

RESUMEN: Con el objetivo de interpretar las reflexiones de los enfermeros que estuvieron hospitalizados por COVID-19, respecto a la vida y la profesión; se realizó un estudio cualitativo fenomenológico con entrevistas a 6 profesionales peruanos. Se obtuvo como resultados 4 categorías emergentes de reflexiones acerca de la vida, el ejercicio profesional, el cuidado humanizado y el aspecto emocional. Se concluye que la convivencia con el sufrimiento y haber padecido la enfermedad en carne propia, ha significado para los profesionales de enfermería valorar la vida y la naturaleza de su profesión, sin haber superado aún el daño emocional y que, a pesar de todo, siempre existen gestos heroicos.

PALABRAS CLAVE: Enfermeras y enfermeros, COVID-19, Acontecimientos que cambian la vida.

REFLEXÕES DE ENFERMEIROS QUE FORAM HOSPITALIZADOS PELO COVID-19: VIDA E PROFISSÃO

RESUMO: Para interpretar as reflexões dos enfermeiros que foram internados pelo COVID-19, em relação à vida e à profissão; um estudo qualitativo fenomenal foi realizado com entrevistas com 6 profissionais peruanos. 4 categorias emergentes de reflexões sobre a vida, exercício profissional, cuidado humanizado e aparência emocional foram obtidas como resultados. Conclui-se que a convivência com o sofrimento e ter sofrido a doença em sua própria carne, tem como objetivo que os profissionais de enfermagem valorizem a vida e a natureza de sua profissão, sem ainda ter superado os danos emocionais e que, no entanto, há sempre gestos heroicos.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermeiras e Enfermeiros, COVID-19, Life change events.

REFLECTIONS OF NURSES WHO WERE HOSPITALIZED BY COVID-19: LIFE AND PROFESSION

ABSTRACT: In order to interpret the reflections of the nurses who were hospitalized by COVID-19, regarding life and profession; a phenomenal qualitative study was conducted with interviews with 6 Peruvian professionals. 4 emerging categories of reflections on life, professional exercise, humanized care and emotional appearance were obtained as results. It is concluded that coexistence with suffering and having suffered the disease in their own flesh, has

meant for nursing professionals to value the life and nature of their profession, without having yet overcome the emotional damage and that, nevertheless, there are always heroic gestures.
KEYWORDS: Nurses, COVID-19, Acontecimentos que mudam a vida.

1 I INTRODUCCIÓN

Ha pasado más de un año desde la pandemia por SARS-COV2 se diseminó por el mundo, causando daño, muerte y dolor no sólo en la población sino también en los profesionales de salud que han sido llamados los guerreros e incluso héroes en primera línea de batalla. Esta denominación no sólo se debe al cuidado proporcionado por los enfermeros, sino a que ellos se exponen día a día a enfermarse y morir. Los hechos lo demuestran, en todo el mundo se reportan casos de profesionales de la salud que enferman, mueren, contagian y pierden a sus seres queridos.

Enfermarse y estar hospitalizado por COVID-19 significa un impacto psicológico significativo, caracterizado por los efectos del aislamiento, el temor, la frustración, angustia y ansiedad (PIÑA-FERRER, 2020).

Considerando que los profesionales de enfermería están, durante todas sus horas de trabajo, en contacto directo con los pacientes, por lo que tienen mayor riesgo de contagio y, considerando, que no existen estudios que documenten las reflexiones a las que ellos han llegado luego de haber pasado por la experiencia de enfermar, estar hospitalizados y haberle ganado la batalla a la enfermedad; se realizó un estudio con el objetivo de recoger las reflexiones de los enfermeros que estuvieron hospitalizados por COVID-19, respecto a la vida y la profesión.

2 I METODOLOGÍA

Se trata de una recopilación de testimonios que se obtuvieron producto de un estudio cualitativo de carácter fenomenológico realizado durante los dos últimos meses del año 2020. Los testimonios seleccionados giran en torno a las reflexiones personales que hacen seis enfermeros peruanos, 3 varones y 3 damas, que estuvieron hospitalizados por haberse infectado de COVID-19 en el año 2020 durante la primera ola pandémica en Perú. Ellos, a través de entrevistas individualizadas, previo consentimiento informado, compartieron las reflexiones para su vida y para la profesión, obtenidas producto de haber pasado por la experiencia de la enfermedad. Dichas entrevistas fueron transcritas y se realizó el análisis de contenido. Se establecieron códigos y categorías.

3 I RESULTADOS

En el estudio participaron dos enfermeros que se infectaron trabajando en el área de emergencia, una enfermera que se infectó trabajando en UCI, un enfermero y una enfermera que se infectaron trabajando en hospitalización y una jefa de emergencia; que

contaban entre 5 y 21 años de ejercicio profesional. A las enfermeras se les ha identificado con los pseudónimos de Rosa, Orquídea y Azucena; mientras que a los enfermeros se les ha identificado como Clavel, Tulipán y Lirio.

Se presentan los hallazgos organizados en 4 categorías emergentes: reflexiones acerca de la vida, reflexiones acerca del ejercicio de la profesión de enfermería, reflexiones acerca del cuidado humanizado y reflexiones acerca del aspecto emocional del enfermero afectado con Covid-19.

CATEGORÍA 1: REFLEXIONES ACERCA DE LA VIDA

La experiencia de padecer la enfermedad por COVID-19 llevó a los participantes a valorar la vida, a tomar esta experiencia como una oportunidad para ser mejores personas y fortalecer su fe.

> TULIPÁN: "Mi vida personal ha cambiado bastante, … antes … nunca rezaba, ni al acostarme, ni al amanecer; no agradecía a Dios por una oportunidad de vida, pero ahora sí lo hago todos los días, estando en el trabajo, estando en mi casa, le agradezco a Dios por un nuevo día, por una nueva oportunidad; de repente he actuado mal … pero creo que es una nueva oportunidad, … a mucha gente nos ha cambiado … a ser más cristianos … a valorar la vida, … es una lección de vida"

> CLAVEL: "Yo me llevo ese aprendizaje para mí, para toda mi vida definitivamente, hay cosas que para muchos de los que hemos pasado esto… nos ha servido o nos va a servir… para poder ser mejores humanos"

> ROSA: "La muerte puede llegar en cualquier momento y hay que estar preparada..."

> ORQUÍDEA: "Te enseña de la vida, que no vas a esperar a morirte para decir a las personas: sabes que yo te amo, yo te quiero, yo te estimo. No se espera… en vida, todo es en vida. Entonces si tú puedes hacer algo por tu prójimo, hazlo"

CATEGORÍA 2: REFLEXIONES SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL:

Los enfermeros, después de haber estado infectados con COVID-19, reflexionan identificando algunas falencias en el ejercicio de la profesión, destacando la importancia de su naturaleza de servicio, la ayuda mutua y el trabajo en equipo.

> ORQUÍDEA: "… En esta etapa de la pandemia, lo que nos toca es dar, ayudar hasta donde tú puedas activamente como enfermera, … yo no me comía un solo servicio, me comía hasta 4, 5, 6 servicios por ausencia de enfermeras, muy independiente de que me enferme o no me enferme, sabía muy bien qué mi vida estaba en riesgo, pero decía ¿qué prefieres, que se mueran 1000 o que

muera 1? (…) Te puedo trabajar 24 horas, cuando me llaman a apoyar voy, no me niego. (…) Uno tiene que aprender a enseñar, hay que enseñar, aprender a dar, (…) entonces cuando yo pido un favor me lo hacen y cuando este paciente va a querer un apoyo yo le busco a la doctora y la doctora se lo da (…). Entonces la vida es así, es un feedback, hoy día nosotros damos, pasado a nosotros nos dan (…), no hay que ser egoístas … y les he enseñado, (…) a mucha gente, a ser más daditativo, a ser más colaboradores. (…) ¡Nosotros nos debemos al paciente y a nuestra profesión, a eso nos debemos!”

AZUCENA: “Creo que enfermería es una vocación, uno tiene que tener vocación para ser enfermera, y ser… el paciente nuestra prioridad, y el trabajo debe ser humanizado”

TULIPAN: “A veces en verdad, -el enemigo de una enfermera, un enfermero, es otro enfermero- eso lo veo en el trabajo … otros profesionales como se apoyan, … pero en cambio nosotros no, … la colega cometió un error (entonces) ¡ahhh! hacemos leña del árbol caído … en vez de ayudarla, apoyarla (…). Ojalá que con esto veamos la profesión de otra manera… somos, la primera línea y tenemos que apoyarnos, tenemos que luchar ¿no?”

LIRIO: “¡sí me ha servido! en qué he podido volcar una gran motivación que siempre he tenido… ser más exquisito con la atención que uno debe de dar y creo que trauma shock quedó poco (corto), para lo que tuve que ver en COVID, porque yo nunca he tenido miedo… solamente eran retos, pero nunca tenía miedo (…), ahora ha sido ¡reto con miedo! … se agregó el miedo, entonces ha sido si toda una experiencia, pero … eso ha sido miedo hasta la puerta de los ambientes, hasta ahí el miedo… una vez que estaba frente a frente con el paciente, me olvidaba del miedo … eso me ha pasado, me olvidaba del miedo y me convertía en el licenciado que atendía en el trauma shock (…). Hasta renegando entraba, “¿por qué me pones a mí? ¿Por qué me pones a mí en trauma shock?” porque había trauma shock COVID, o sea donde intubaban a los pacientes que venían con COVID, entonces como uno tenía experiencia en eso, entonces trauma shock COVID te tocaba a ti… y ya pues renegando ¿no? pero una vez que estaba allí, ya cambiaba a mí, mi visión, mi filosofía sobre la atención, sí, cambiaba y me convertía en exquisito en la atención personalmente en el trabajo”

CATEGORÍA 3: REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Los enfermeros que estuvieron hospitalizados porque padecieron la infección por COVID-19, declaran ser más conscientes de la importancia de la empatía, la sensibilidad humana y la ayuda desinteresada; tanto a partir de sus acciones propias antes de enfermarse, acciones observadas en los colegas o sus cambios de actitudes después de haber pasado por la enfermedad.

ORQUÍDEA: “…Entonces, pensaba también en la familia de afuera, que te dejaba a su paciente más querido o a su familiar, bajo nuestras manos... y que su paciente muera y no se despidan de la forma que uno siempre trata

de despedirse (…). Cuando junto a mi sala (servicio) había otra sin personal y yo daba tratamiento en ambas, un personal de salud me dice ¿porque das tratamiento en los dos lados? ¿Acaso te van a pagar doble? Yo le dije: en esta pandemia yo no quiero ganar más, en esta pandemia lo único que quiero es que la gente que ves afuera, desesperada porque su paciente esta acá, se tranquilice, ponte tú en el lugar de la gente de afuera y que tu familiar estuviera acá, ¿qué pensarías si la enfermera no le da tratamiento y la técnica no le cambia? ¿te das cuenta?, a mí no me va a pagar más, pero los de adentro saben que no hay enfermera y me van a decir -muchas gracias señorita-, ese agradecimiento me basta y me sobra a un sueldo, esa es la diferencia, … me voy con la conciencia bien tranquila, de haber salvado una vida"

AZUCENA: "Así yo esté renegando, (…) trato de reírme, de reírme con los pacientes… siempre me paro riendo, ya me olvido y me empiezo a reír (…) creo que el trato que debemos de dar al paciente, debe ser humanizado, así como me tratan a mí, con cariño, igual a los demás pacientes… igualito, así como yo los trato a ellos, (de forma) humilde, sencilla y que nunca deje de apoyar a los que lo necesitan"

CLAVEL: "Muchas veces veía eso, nosotros como enfermeros,… cuando nos dejamos abrumar por la cantidad de pacientes, perdemos muchas veces la calidez, (…) por el hecho de que estamos apurados o estamos con mucha demanda, muchas veces hasta nos olvidamos de que los pacientes están deprimidos … sensibles y a veces por el trajín y todo eso, ... somos indiferentes … cuando están mal. Si antes, de repente, no fui muy humano… no suficiente… yo creo que ahora voy a ser más humano con los que vengan y más aún cuando pasan este tipo de enfermedades porque yo, gracias a Dios, no llegue a la desesperación de la dificultad respiratoria, pero mucha gente si (…). Sí antes no valoramos mucho el temor de los pacientes o el llanto de los pacientes, o la desesperación… y que nosotros a veces lo tomamos como algo pues… como un berrinche incluso; yo creo que ahora, ya no lo veo así… nunca lo vi así tampoco, pero creo que ahora, por lo menos los que hemos pasado esto… tenemos que ser más humanos con la gente definitivamente… la parte humana es un aspecto que a veces nosotros… dejamos a un lado"

CATEGORÍA 4: REFLEXIONES SOBRE EL ASPECTO EMOCIONAL DE LOS ENFERMEROS QUE HAN PADECIDO COVID-19

Los enfermeros que han estado hospitalizados por COVID-19 manifiestan sentimientos de impotencia ante el dolor humano cuando estaban atendiendo a los pacientes antes de enfermar y sufrimiento ante la enfermedad propia, que no se centra en el aspecto físico, sino que surge a consecuencia del temor y el aislamiento de la familia. En medio de ello también hay expresiones de fortaleza mental.

ROSA: "Yo siempre he sido fuerte pero ahora he llorado… (Impotencia)… yo bajaba y veía a los pacientes, … a mí se me caían las lágrimas … y cuando yo me enfermé, dije -Dios ha querido que yo me enferme- porque yo me iba a morir de pena y por eso Dios dijo: -anda descansa, porque te vas a volver loca… anda a descansar y ya después vienes con más ganas de trabajar- y

me mandó a descansar 15 días a mi casa … porque sí no iba a sufrir mucho, en ver sufrir, ver el sufrimiento de tantos y tantos”

ORQUÍDEA: “En esta pandemia, si tú estás segura de las cosas, ¡sales!... la mente tiene poder, definitivamente que sí, … el 80% de mis pulmones estaban afectados y sin embargo salí”

TULIPÁN: “Estaba preocupado por mi familia, mis hijos pequeños (...) yo veía pacientes que podían estar bien… y al día siguiente se empeoraban o en todo caso fallecían (…) No se lo deseo a nadie, porque es bien doloroso que nadie te pueda ver, que tu familia no te pueda ni siquiera visitar”

CLAVEL: “El estar como paciente, es muy triste, muy triste, porque te sientes solo muchas veces, te sientes solo… el saber que no puedes ni tener a tu esposa al lado, por el hecho de que también no debes arriesgarla… es difícil ver que tus hijos te llaman, … quieren que les pongas la cámara y yo no … y yo negarme, porque no quería que me vieran el estado en el que me encontraba, era muy duro, solo hablar por WhatsApp, era bastante triste… es difícil estar del otro lado como pacientes”

Producto del análisis de la información recolectada, es necesario destacar dos experiencias impactantes. La primera denota un gesto heroico de desprendimiento a costa de la propia vida. La segunda evidencia el sufrimiento que experimenta una enfermera por ser testigo directo de múltiples muestras de indiferencia y falta de humanización en los demás profesionales de salud.

A. UN GESTO HERÓICO:

ORQUÍDEA: “Falleció un paciente, y quedaba un ventilador mecánico libre, entonces los médicos dicen: no utilicen esa máquina… es para la licenciada que está delicada… el ventilador me estaba esperando, y un técnico (de enfermería) también se enferma, entra saturando 74%, después de 6 horas de internado seguía en 74%, (entonces) viene el doctor y me dice:

- “¿… vas a necesitar ventilador mecánico?,
- no doctor, ¿por qué?
- es que (el técnico de enfermería) no sube (la saturación) y ahorita hay un ventilador ¿qué opinas?
- mire doctor, (…) él tiene 3 niños que lo esperan en su casa y son pequeños… ¡agárrenlo y métanlo al ventilador, trate de salvarlo!
- ¿y tú?
- no, … ya estoy preparada mentalmente esto no me va a ganar, a mí no me va a ver arriba (en UCI)

- ¿en serio?
- en serio

B. EL TESTIMONIO MÁS DESGARRADOR: LA INDIFERENCIA COMO EXPRESIÓN DE DESHUMANIZACIÓN

ROSA: "Pero comprobé algo que hasta ahora lo tengo en la retina, la indiferencia, muchas veces, del personal (…). Esa indiferencia… que ven a un paciente mal que les alza la mano y le dicen: "no hay técnico para que lo ayude" …. ¡Eh! Yo he atendido a mis pacientes que han estado en la silla de ruedas graves y a cualquiera que pasaba, médico o enfermera, le decía - ¡ayúdame a subirlo, ayúdame! - y lo hemos puesto cómodo y … al menos… que espere la muerte cómodamente. (…) Hemos visto pacientes que llegaban en silla de ruedas y estaban fallecidos y nadie le hacía caso… ¡deja lo que estás haciendo! le decía, ¡deja que es un fallecido! ¡ponlo en una camilla! ¡Cúbrelo! … o el señor del mortuorio, que me decía "licenciada ayúdame porque yo sólo no puedo levantar el cadáver" (que estaba ya embolsado) y pasarlo a una camilla (…). O sea, … esa indiferencia, esa indiferencia no es solamente por el COVID, esa indiferencia es en un 98% y esa indiferencia del personal, que solamente quiere ver lo que está trabajando, lo que le conviene, lo que hace en ese momento y no dar un poco más allá (…) que es un ser enfermo, que necesita una palabra (…). Mi amiga me decía "no prestes el teléfono", y la persona me decía "señorita llame a mi familiar, llame a mi familiar que estoy acá", ¡yo lo llamaba, yo los llamaba! … y a veces ella me dice por … ¡por tu contestar el teléfono nos enfermamos! (…) La gente que venía a recoger sus valores y lloraba desesperadamente y yo le decía "no se preocupe, yo he estado allí, la han atendido, ¿su esposa era así… una gordita? … tenga la seguridad" yo los confortaba… le daba la tranquilidad al familiar … y muchas cosas así. (…) Pero ha sido mucha tristeza, mucha, pero mucha tristeza. (…) El día que yo esperaba mi tomografía, yo vi a un señor estaba parado, agitado y no podía … entonces agarre y yo le dije a la enfermera ¡un técnico, ayuda, vamos a subirlo!, "Han salido" me dijo, ¡señor vigilante venga ayúdeme, ayúdeme!... subimos al gordito a la camilla, … corriendo yo con ropa de calle … corriendo a shock trauma… y llegó cadáver, … pero no murió parado, no murió que se haya caído ¿no? … entonces esas cosas duelen, más que la enfermedad, duele la indiferencia. (…) Y hasta ahora, yo voy, les digo (al personal): "revísenlo, mira ese paciente no ha sido movido toda la noche mírale la espalda cómo está la raya de la sábana, no la han movido; las pacientes que están con su tubo, con máscara, su boca está seca y ¿si fuera tu hermano? ¿si fuera tu papá?, mira cómo se le desprende la piel, ponle una gasa húmeda, … a algunas personas les digo (susurrando) ese es Dios, ese es tu prójimo… no a todos ah, pero así les digo, ese es tu prójimo". (…) Esas cosas si han quedado y eso es lo que más duele, la indiferencia del personal… Esto ha sido como si ellos tuvieran lepra… ¡no te acerques a los apestosos!, era

así (…). Yo no, … (un día) agarré a un paciente y le dije ¿eres católico?... ni me respondió, lo arreglé y le dije -vamos a rezar-, al día siguiente … llegué y ya había muerto. (Otro día) Había un anciano, ¡hay que subirlo, hay que subirlo a la camilla! … un anciano todo viejito… lo subimos, al día siguiente yo les digo ¿ese paciente que yo dejé acá, un anciano?, "ya murió" –me dijeron-, ¿y cómo se llama? ¡No, no lo encontraban!, luché, les avisé, hay un NN, ¡hay un NN vengan, tómenle la foto, búsquenlo!, busquen ¿Quién es? … murió como un NN, ¿es justo? … Un hombre que habrá sido cabeza de familia, que tiene hijos, que tiene esposa, que tiene un hogar, ¡¿morir como NN?! (…) Hasta el señor que ponía las pulseras, no hacían nada, ¡todos se corrieron, todos se fueron!, se fue la asistenta social, atención al asegurado de admisión, ¡todos se fueron! El de nutrición no quería entrar, todos eran de verdad ¡unos leprosos, apestosos eran!... nadie los quería atender… pero hay gente que sí, hay gente que luchamos … ¡se nos perdían los pacientes!, ¡se nos perdían!, ¿dónde está? el médico se demoraba, no lo han atendido, dos horas para un solo paciente … de ese problema … de la indiferencia ¿a quién culpamos de la indiferencia del personal? ¿a quién? ¿por qué no le podemos atender cómo se debe? ¿por qué ese paciente que estaba tan mal, se moría? ¿por qué buscamos lo suave, lo fácil? ¿por qué no queremos nosotras, si para eso somos enfermeras? "voy a voltear a un paciente", le voy a poner su vaselina, le voy a decir al familiar que traiga … yo, yo, soy enfermera de corazón… ¿por qué ya no hay ese personal? ese personal que daba la vida … hay ahora, algunos ah. (…) Pero ese es mi dolor más grande… que nunca lo podré superar "la indiferencia", la indiferencia de personal, ¿por qué?, ¿qué le cuesta? volviendo al tema, es muy triste, es muy triste lo que pasó, muy triste ¿y lo que hemos sufrido nosotros? ellos venían, tenían 4, 6 pacientes y lo que … es un intenso dolor, … aquí morían y morían y el dolor y no nos han dejado expresar en ningún sitio, pero ese dolor que tú tienes ¿dónde está el psicólogo? ¿dónde está? que te va a ayudar en esos momentos, nadie, esa es la parte que debemos trabajar, esa la parte que ninguna autoridad nos dice ¿cómo te has sentido? ¿cuántos pacientes atendiste?, ¡pero tú que has vivido! ¿cómo te sientes? de verdad mucho dolor, mucho, mucho nunca nos vamos a olvidar, he estado en todo, estado en el terrorismo, he estado en la pandemia del cólera, en el SIDA, en los accidentes, en todo, pero ¡nunca con tanto dolor como este!

4 | CONSIDERACIONES FINALES

Las experiencias vividas por los enfermeros que enfermaron por COVID-19 y el pleno conocimiento que en cualquier momento podrían complicarse, los llevó a valorar la vida. Resultados similares se encontraron en las enfermeras de Brasil (FERREIRA, 2021) y España, quienes mostraron niveles altos de miedo a perder la vida, perder a sus familiares y a sus compañeros expuestos por largas horas de trabajo sin adecuadas medidas de protección (ANDREU-PERIZ, 2020). Las enfermeras de Chile mencionan que esta situación ha sobrepasado los límites amenazando sus vidas y que no se puede permitir que

llegue la muerte para recién valorar los aspectos importantes de la vida y del ser humano (FUENTES, 2020). En situaciones tan extremas como ver a un colega que enferma y es intubado o muere, es cuando los enfermeros recuerdan su propia mortalidad (ORTEGA Y GONZÁLEZ, 2020).

Suena paradójico que la Organización Mundial de la Salud (OMS) eligió el año de la enfermería para el 2020, con la campaña Nursing Now, siguiendo el lema "Donde hay vida, hay enfermería" y, justamente, en estas circunstancias de pandemia es donde surge la necesidad de la revaloración de la vida desde un enfoque más humano como lo menciona Florencia Nightingale (GEREMIA, 2020). Sin duda que los seres humanos que han atravesado por esta experiencia, se han renovado y hoy ven la vida desde otra óptica, esto es una fortaleza que les brinda a los profesionales de enfermería la ventaja de comprender mejor al que cuida porque seguramente se identificará más con él y podrá brindarle el cuidado y apoyo, no solo desde el conocimiento, sino desde la propia vivencia. Nos preguntamos si acaso las circunstancias vividas representan una inyección de empatía para los enfermeros.

Las reflexiones sobre el ejercicio profesional indican que la enfermedad ha llevado a los enfermeros a reconocer y valorar cuán importante es el trabajo que realizan, a pesar del riesgo de infectarse, prevaleciendo la vocación, el compromiso y la motivación. En efecto, durante la pandemia, los enfermeros enfermos han demostrado profesionalismo, entereza y vocación para brindar atención de calidad en busca de la recuperación física y emocional de los pacientes (MUÑOZ, 2020). Por otro lado, según la literatura, la enfermera de apoyo debe ser un profesional experimentado que pueda suplir la menor experiencia y conocimientos de otros profesionales (RAURELL, 2020); es así que durante la pandemia, los profesionales experimentados se han visto sometidos a mayor carga laboral teniendo que brindar apoyo a enfermeros sin experiencia que fueron reclutados para suplir la demanda de pacientes. Justamente, el conocimiento y la experiencia de las enfermeras les ha permitido brindar cuidados apropiados ante una enfermedad nueva y agresiva, de la que inicialmente se desconocía su manejo y tratamiento, y que, sin embargo, enfermería ha hecho denodados esfuerzos para que no fallezcan por falta de atención.

Hay que reconocer que la pandemia es una situación de elevado estrés tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes; en estas circunstancias los profesionales desean proporcionar los mejores cuidados posibles, pero al mismo tiempo tienen el deber y la necesidad de protegerse para no contaminarse ellos ni sus familias (ORTEGA Y GONZÁLEZ, 2020). Aquí es cuando el profesionalismo y la responsabilidad familiar se convierten en dos batallas que los enfermeros tienen que enfrentar. Y aún con todos los riesgos, la enfermería de vocación seguirá enfrentando cada turno programado con empatía, esperanza y comprensión (NAVARRO 2020), con las bases científicas que identifican a la disciplina de enfermería; pero también como seres humanos que sienten temor, dolor, mucha tristeza y necesidad de protección.

En el aspecto del cuidado humanizado, los resultados del estudio destacan la importancia de la empatía, la sensibilidad humana y la ayuda desinteresada de parte del profesional de enfermería. Sabemos que los enfoques y modelos de cuidado humanizado se centran en 4 aspectos fundamentales, los derechos de las personas, el respeto a la dignidad humana, el valor de la vida y la comunicación; sabemos también que a pesar de que la humanización del cuidado es un elemento básico del quehacer profesional de enfermería, en la práctica, es relegado a un segundo plano por distintos factores (CRUZ, 2020).

El cuidado es el eje de la existencia humana; todos cuidamos, somos cuidados y aplicamos el autocuidado; todo es recíproco; sin embargo, la alta demanda de cuidados de salud, la falta de insumos, equipamiento, personal calificado, han dificultado la atención de salud y, ante estas deficiencias, no se les puede exigir a los enfermeros que sean héroes, que deban exponer su salud, ni la de sus familias por cuidar a los demás. (RAMÍREZ, 2020)

En consecuencia, se trata de mantener un equilibrio, ser cuidado para poder cuidar, pero también cuidar con seguridad; en el caso de los profesionales de enfermería, hace falta ser tratado humanizadamente para mantener ese mismo espíritu en el ejercicio del cuidado. Pero que podemos esperar si, desde las mismas instituciones de salud, no se resalta el valor y la dignidad del profesional, si, por el contrario, se le expone a situaciones en donde no cuenta con el apoyo necesario, ni moral, emocional, económico o instrumental; sino que recibe la presión social, sobrecarga, deficientes condiciones laborales y convive con el sufrimiento extremo sin encontrar alicientes que renueven su espíritu humanístico. Aún con todo lo manifestado, también es necesario reconocer que el cuidado humanizado es un acto que requiere voluntad de parte del que cuida y esta voluntad debiera tener el poder de romper las barreras que impiden su cumplimiento. Hace falta entonces una profunda reflexión sobre las estrategias que se pueden aplicar para brindar el cuidado humanizado seguro que se requiere en la pandemia. Probablemente hace falta mayor resiliencia y fortaleza emocional para mantener firme la voluntad del cuidado humanizado a pesar de todas las dificultades.

En el aspecto emocional, los enfermeros que han estado hospitalizados por COVID-19 manifiestan sentimientos de impotencia ante el dolor humano y sufrimiento ante la enfermedad, a consecuencia del temor y el aislamiento de la familia; así como expresiones de fortaleza mental.

Similares hallazgos fueron reportados en un estudio sobre historias de paramédicos de la Cruz Roja durante la pandemia, en dicho documento se resaltan los sentimientos y temores que embargan a dichos profesionales, donde la afectación de la salud de ellos mismos y de sus familias hace que analicen su continuidad en la institución, tomando otra perspectiva de la vida a partir del propio padecimiento de la enfermedad; reflejo de un profundo conflicto en el compromiso de apoyo y solidaridad que caracterizan a estos profesionales, todo a partir de la sensación de vulnerabilidad y desamparo, el miedo

a contagiarse y contagiar a sus seres queridos y en temor a la muerte; es decir, estas experiencias excepcionalmente dolorosas traspasan sus recursos emocionales (GARCÍA, 2021).

Definitivamente, los principales problemas que presentan los profesionales de salud a nivel mundial son la ansiedad, estrés y síntomas depresivos. Adicionalmente, en circunstancias de hospitalización por infección, surge la sobrecarga emocional secundaria al aislamiento por carencia del apoyo emocional que significa la compañía de familia y amigos; pese a que en varios estudios previos se ha encontrado que los profesionales de enfermería tienen mas estrategias de afrontamiento y actitud positiva (FERRAN Y TRIGO, 2020).

Los hallazgos demuestran que el tipo de respuesta emocional que presenta el individuo ante una circunstancia adversa, está determinado por las características del estímulo estresante, las características del receptor, sus estrategias y recursos de enfrentamiento, así como por las circunstancias y contexto en el que ocurren los hechos; a mayor daño físico o emocional, mayor riesgo de desequilibrio en la respuesta adaptativa (KOPPMANN, 2021).

En consecuencia, los profesionales de enfermería entrevistados evidencian con sus respuestas, no solo su grado de fortaleza emocional e incluso espiritual, sino que, con sus relatos, también demuestran que la magnitud del sufrimiento que han vivido en las instituciones de salud, tanto cumpliendo su rol de enfermeros como viviendo el papel de pacientes; supera cualquier fortaleza psíquica que, en tiempos no pandémicos, eran una ventaja y característica propia de enfermería. Por lo tanto, hace y seguirá haciendo falta que existan adecuados y suficientes programas que provean soporte emocional y espiritual a los profesionales de enfermería, adaptados de acuerdo a sus necesidades y situaciones particulares; teniendo en cuenta que son un recurso valioso que aún tiene mucho que ofrecer y que, en el contexto actual, en ninguna parte del mundo podría ser considerado renovable o intercambiable.

Se concluye que la convivencia con el sufrimiento y haber padecido la enfermedad en carne propia hasta el punto de estar hospitalizados, ha significado para los profesionales de enfermería valorar la vida y la naturaleza de su profesión caracterizada por el cuidado humanizado, sin haber superado aún el daño emocional. Por otro lado, a pesar de algunos profesionales con conductas poco humanizadas, siempre existen gestos heroicos y de humanismo dignos de reconocimiento.

REFERÊNCIAS

ANDREU-PERIZ, D.; OCHANDO-GARCIA, A.; LIMON-CACERES, E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. **Enferm Nefrol,** 23 (2), 148-159. 2020. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200004&lng=es&nrm=iso accedido en 12 marzo 2021. http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022.

CRUZ RIVEROS, C. La naturaleza del cuidado humanizado. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, 9 (1), 21-32. 2020. DOI: 10.22235/ech.v9i1.2146. Disponible en: https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146 Acceso en 22 marzo 2021.

FERRÁN, M. B. y TRIGO, S. B. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. **Enfermería Clínica,** 31 (1), 35-39. 2021. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303028 accedido en 2 marzo 2021. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006

FERREIRA DO NASCIMENTO, V.; YURI HATTORI, T.; PEREIRA TERCAS-TRETTEL, A. C. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. **Rev Hum Med**, 20 (2), 312-333. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312&lng=es&nrm=iso accedido en 22 marzo 2021.

GARCÍA LARA, G. A.; HERNÁNDEZ SOLÍS, I.; HERNÁNDEZ SOLÍS, S.; CRUZ PÉREZ, O.; OCAÑA ZÚÑIGA, J. Paramédicos en tiempos de pandemia. Historias de angustia, miedo y esperanza. **RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas,** 10 (19), 85 – 113. 2021. Disponible en: https://ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/231 accedido en 13 marzo 2021.

GEREMIA, D. S. et al. 200 años de Florencia y los desafíos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia de COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, 28, e3358. 2020. Disponible en <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100403&lng=en&nrm=iso>. acceso el 22 de marzo de 2021. http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358.

KOPPMANN, A.; CANTILLANO, V.; ALESSANDRI, C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. **Revista Médica Clínica Las Condes,** 32 (1), 75-80. 2021. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000 accedido en 2 marzo 2021. doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009.

MUÑOZ AGUIRRE, M. E. Enfermería: una profesión digna y poco valorada enfrentando al COVID 19. **Enfermería la Vanguardia**, 8 (2), 29-30. 2020. accedido en 3 marzo 2021. Disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/358

NAVARRO GUZMÁN, M. A. y RODRÍGUEZ PEÑA, M. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. **Garnata 91**, 23, p. e202329. 2020. accedido en 1 marzo 2021. Disponible en: https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202329

ORTEGA, J. y GONZÁLEZ, J.M. (2020). **Nursing in the time of COVID-19: Two advanced practice nurses on the front lines of the pandemic**. Recuperado el 2 de marzo de 2021, de https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia

PIÑA-FERRER, L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. **Salud y vida**, 4 (7), 1-12. 2020. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744 accedido en 9 marzo 2021. doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670

RAMIREZ PEREIRA, M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, 9 (1), 1-2. 2020. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 marzo 2021. Epub 01-Jun-2020. http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184

RAURELL-TORREDÀ, M., MARTÍNEZ-ESTALELLA, G., FRADE-MERA, M.J., CARRASCO RODRÍGUEZ-REY, L.F. Y ROMERO DE SAN PÍO, E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. **Enfermería Intensiva**, 31 (2),90-93. 2020. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300389 accedido en 10 marzo 2021. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002.

SOTO FUENTES, P. Los valores profesionales de las enfermeras (os) Chilenas (os) en tiempos de crisis sanitaria por COVID 19. **Horizonte de Enfermería**, 31 (1), 1-2. 2020. Disponible en: http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/14170 accedido en 11 marzo 2021.

CAPÍTULO 25

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CARTILHA DE ORIENTAÇÃO SOBRE CUIDADOS COM A PELE DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 15/03/2021

Karina Aparecida Lopes da Costa
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
http://orcid.org/0000-0002-7319-4032

Tânia Arena Moreira Domingues
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
https://orcid.org/0000-0002-4828-2356

Bárbara Shibuya Alves
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
https://orcid.org/0000-0002-8472-2865

Luiz Camargo Neto
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
https://orcid.org/0000-0001-5355-3627

Marina dos Santos Conforte
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
https://orcid.org/0000-0001-7973-9905

Mayara Rodrigues Silva
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
https://orcid.org/0000-0001-7273-6373

Mônica Antar Gamba
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo - São Paulo
http://orcid.org/0000-0003-1470-4474

RESUMO: Enfrentar a pandemia de COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 é um dos principais desafios para os profissionais de saúde. Uma das mais frequentes manifestações entre trabalhadores que atuam na linha de frente da assistência são as lesões de pele ocasionadas pelos equipamentos de proteção individual (EPIs) e pela frequente lavagem das mãos. Este relato de experiência visa apresentar a experiência de graduandos de enfermagem sobre a realização de uma cartilha educativa sobre os cuidados com a pele à profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. **Método**: trata-se de um relato de experiência descritivo de estudantes de enfermagem que participam da Liga Acadêmica de Cuidados com a Pele e Feridas- Cuidar-te, e cursaram a disciplina optativa sobre os cuidados com a pele, ofertada durante a pandemia de COVID-19, quando buscou-se desvelar os princípios fundamentais da pele, avaliação de comitês de especialistas e revisão de literatura para elaborar um produto final ilustrado, por meio de design gráfico na plataforma digital *Canva*®, com o conteúdo teórico sobre a prevenção de lesões de pele. **Resultados**: a cartilha contemplou os seguintes aspectos: o conceito e a etiologia das lesões relacionadas a pele e aos EPIs, as principais medidas para proteção da pele, orientações para redução de danos durante o uso dos EPIs, e finalmente, cuidados gerais de autocuidado para o profissional. **Conclusão**: a criação de uma tecnologia leve de educação permitiu aos estudantes tornarem-se se protagonistas durante a pandemia de COVID-19 e reconhecer os cuidados de prevenção à saúde da pele, relacionados à intensidade, exposição e

do tempo de uso de EPIs e dermatites ocasionadas pelo constante assepsia das mãos, além de alertar os profissionais para a prevenção desses agravos.
PALAVRAS - CHAVE: Educação em Saúde; Profissionais da saúde; Cuidados com a pele; COVID-19

EXPERIENCE REPORT: GUIDELINES ON SKIN CARE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS IN COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Facing the COVID-19 pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus is one of the main challenges for healthcare professionals. One of the most frequent manifestations among workers working on the front line of assistance is skin lesions caused by personal protective equipment (PPE) and by frequent hand washing. This experience report aims to present the experience of nursing students on the realization of an educational booklet on skin care to health professionals during the COVID-19 pandemic. **Method**: this is a descriptive experience report of nursing students who participate in the Academic League of Skin Care and Wounds - Caring for You, and took the optional course on skin care, offered during the COVID pandemic. -19, when we sought to unveil the fundamental principles of the skin, evaluation by expert committees and literature review to develop an illustrated final product, through graphic design on the Canva® digital platform, with the theoretical content on injury prevention of skin. **Results**: the booklet covered the following aspects: the concept and etiology of skin and PPE-related injuries, the main measures for skin protection, guidelines for harm reduction during the use of PPE, and finally, general self-care care for the professional. **Conclusion**: the creation of a light technology of education allowed students to become protagonists during the COVID-19 pandemic and to recognize skin health prevention care, related to the intensity, exposure and duration of use of PPE and dermatitis caused by constant asepsis of the hands, in addition to alerting professionals to the prevention of these diseases.
KEYWORDS: Health Education; Health professionals; Skin care; COVID-19.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Todas os autoras participaram da concepção e projeto, análise de coleta, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e revisão final da versão para publicação. Assumem a autoria deste manuscrito.

1 I INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi relatada pela primeira vez em Wuhan na China em dezembro de 2019, e em março de 2020 foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS)[1]. A doença se disseminou rapidamente pelo mundo, resultando em milhares de infectados e se tornando uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)[1,2]. Em fevereiro de 2021, notificaram-se 114.280.281 casos confirmados no mundo e 2.534.195 mortes[3]. No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em fevereiro

de 2020, e após um ano, somam-se 10.551.259 casos confirmados e 254.942 mortes[3,4].

Trata-se de uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), cujo quadro clínico é bem amplo, desde casos assintomáticos até insuficiência respiratória grave[1]. A transmissão se dá por via respiratória, assim, faz necessário o uso de máscaras de proteção como barreira à dispersão das partículas[5] .

Por sua vez, os profissionais de saúde que estão em contato com indivíduos potencialmente contaminados ou confirmados por exame laboratorial, sofreram mudanças na rotina de trabalho nos serviços de saúde. Foi preciso adaptações dessas rotinas, incorporação de novos protocolos de segurança, paramentação e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Segundo a recomendação dos órgãos internacionais responsáveis, foi indicado o uso de aventais descartáveis, luvas, óculos de proteção e máscara N95 e/ou *face shield*[6,7]. Além do aumento da carga horária de trabalho, principalmente, entre os que constituem a linha de frente no combate à pandemia. À esta, atrelou-se a esses fatores a necessidade de maior frequência na higienização das mãos, e o maior tempo de utilização de EPIs, ou seja, potenciais riscos para aparecimento de lesões de pele[6,7].

Um estudo randomizado apontou que 57% dos enfermeiros relataram lavar as mãos pelo menos 10 vezes por turno, e 80% dos profissionais participantes utilizaram, pelo menos, 15 vezes álcool em gel nas mãos durante o turno. Porém, quando questionados sobre a hidratação da pele, 70% dos enfermeiros relataram que nunca usaram cremes antes ou após o turno. Isso demonstra que os cuidados com a pele podem não ser uma prática comum entre os profissionais. Com o cenário pandêmico, os profissionais estão lidando com os efeitos adversos das medidas extras de higiene, ocasionando dermatites, descamações e lesões pelo uso prolongado de equipamentos de proteção individual[8].

Dentro da temática, um estudo chinês apontou que a taxa de prevalência geral de danos à pele causados por medidas aprimoradas de prevenção de infecções entre os profissionais que atuam na linha de frente contra a COVID-19 foi de 97,0%[9,10].

Sabidamente, a higienização das mãos e o uso dos EPIs por tempo prolongado podem causar diversos danos à pele, entre eles lesão por pressão, dermatite de contato, prurido, urticária e piora das doenças dermatológicas preexistentes. Segundo a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), as Lesões por Pressão Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM) resultam do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos, sendo a lesão resultante da forma do dispositivo e geralmente em proeminências ósseas[11].

Essas lesões são ocasionadas pela pressão mecânica e a fricção exercida pelos dispositivos médicos, ou ainda, dermatites alérgicas, pois tais produtos podem ser confeccionados de materiais plásticos ou borracha, potenciais alergênicos[12]. As alterações da pele mais comumente relatadas são: eritema, pápula, maceração e descamação, acompanhadas de sintomas como queimação, prurido e dor. O local mais frequentemente

afetado foi a região nasal[13]. A National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) recomenda que a cada 2 horas de uso da máscara N95 seja removida a máscara e aliviado os pontos de pressão por 15 minutos, idealmente. Se não for possível nesse período, que haja algum período de interrupção do uso e consequente descompressão[14].

Neste sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde realizem sua capacitação sobre a temática, tenham ferramentas de educação que os relembre sobre as práticas de prevenção visando prevenir, conhecer e avaliar possíveis lesões que surjam. Frente às adversidades e às incertezas do momento de pandemia, a educação permanente ganha importância para o aprimoramento dos profissionais de saúde[15,16].

Este relato destaca a importância da criação de uma tecnologia leve de educação engajando os estudantes durante a pandemia da COVID-19 para reconhecer os cuidados de prevenção à saúde da pele[17]. À vista disso, a tecnologia tem ocupado lugar de destaque, seja ela leve, leve-dura ou dura, pois elas proporcionam inovações, trazem perspectivas variadas como forma de acessar à informação[16]. No presente trabalho foi utilizado o recurso da tecnologia leve, que promove conscientização a partir de técnicas criativas e sensíveis, além de serem importantes artifícios na implementação de ações de promoção da saúde[18,19,20,21].

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência dos estudantes de graduação de enfermagem na elaboração de uma cartilha sobre os cuidados com a pele dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19.

3 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo na modalidade de produção educacional. Foi oriundo da prática extensionista desenvolvida por acadêmicos da segunda série de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, durante atividade da Liga Acadêmica de Cuidados com a Pele e Feridas – Cuidar-te.

O estudo foi realizado no período de maio a julho de 2020, sendo composto por cinco etapas: 1. seleção do conteúdo baseado na literatura científica; 2. busca e seleção das ilustrações; 3. organização do conteúdo e *design*; 4. revisão e elaboração final; 5. indexação no repositório da universidade.

Inicialmente a problemática emergiu de conversas e discussões sobre como a pandemia iria afetar o cuidado com a pele dos indivíduos, considerando as novas e necessárias rotinas profissionais e de vida. Os acadêmicos trouxeram a perspectiva dos profissionais de saúde que estão expostos de forma direta e contínua a essas alterações, a ideia que foi consolidada de forma a apoiar a divulgação de informações técnico-científicas,

levando em conta o limitante das recomendações de isolamento social.

As discussões sobre o planejamento das ações e elaboração ocorreram de forma online via plataforma de videoconferência (*Google Meet*®), com participação dos acadêmicos e das preceptoras. Foi escolhido o uso de uma tecnologia leve por meio da elaboração de uma cartilha digital, como ferramenta de fácil acesso, bom alcance e possibilitar a atuação enquanto recurso da educação permanente dos profissionais de saúde. O período das ações se deu ao longo de três meses, iniciando com a pesquisa sobre a temática em bases de dados indexadas especializadas, documentos e recomendações nacionais e internacionais compondo uma revisão de literatura. O levantamento e compilação dos dados foi realizado pela seleção das informações científicas e fidedignas, elencadas nos eixos temáticos da cartilha.

Após essa etapa, foi feita a busca e seleção de imagens, que culminou com a confecção do *design* gráfico na plataforma digital *Canva*®. O uso da plataforma foi um facilitador no processo de composição, pois possibilitou mesclar o conteúdo teórico com ilustrações, resultando em páginas visualmente atraentes e favorecendo a leitura e compreensão do texto.

O design foi parte integrante do projeto, como ferramenta atrativa essencial para ilustrar de forma rápida e atrair a atenção do público. Os recursos da plataforma, como a paleta de cores, formas geométricas, ícones e desenhos, foram considerados intencionalmente para oferecer uma experiência educacional lúdica, criativa e agradável ao leitor.

Posteriormente, as preceptoras do trabalho fizeram a revisão final e elaboração final da cartilha. Para fins de divulgação e visibilidade do trabalho, foi feita a indexação do material no repositório da universidade e está disponível para a comunidade acadêmica. Também foi disponibilizado um QR *(Quick Response) code* para acesso ao material em formato *pdf*.

Ao finalizar o processo de construção, obtivemos um material técnico baseado nos preceitos de tecnologia leve de educação para contribuir com a atualização dos profissionais e manejo das lesões de pele causadas por dispositivos de saúde.

4 | RESULTADOS

Foi desenvolvida uma cartilha ilustrada para orientação sobre os cuidados com a pele voltada aos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. O conteúdo selecionado é oriundo da busca em bases científicas e consensos internacionais relacionados à prevenção e tratamento de lesões de pele causadas pelo uso dos EPI's. Dentro da temática optou-se por abordar o conteúdo mais recorrente, são eles: lesões por higienização excessiva das mãos e o uso prolongado de máscaras, principalmente a N95.

A cartilha foi organizada com introdução, abordando o enfrentamento dos profissionais

de saúde frente às lesões de pele durante a pandemia de COVID-19; seguida do conceito e etiologia das lesões por dispositivos médicos, devido a lavagem das mãos e o uso de máscara. Posteriormente, foi abordado as medidas para redução de dados e prevenção de novas lesões (elencada dez delas). E finalmente, o uso correto da máscara N95 e a remoção de curativos. Como encerramento, foram propostas atividades que promovam o autocuidado do indivíduo, também no âmbito pessoal.

Figura 1. Capa e contracapa da cartilha. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Foi destacado as complicações das Lesões de Pele Relacionadas à Dispositivos Médicos (LRPDM), a interferência dessas lesões na qualidade de vida desses profissionais e as maneiras de identificar essas lesões. A finalização da introdução traz os objetivos da cartilha e a descrição do conteúdo oferecido, composto por: recomendações de cuidados com a pele e estratégias para a assistência de enfermagem para lidar com as doenças cutâneas relacionadas ao coronavírus e durante a aplicação de equipamentos de proteção.

Após a introdução, a cartilha segue com as consequências do uso prolongado dos equipamentos pelos trabalhadores, descrevendo brevemente o que são as lesões e como elas estão relacionadas com o uso prolongado dos equipamentos e as medidas para reduzir os danos na pele sugerindo algumas ações que podem ser realizadas diariamente pelos profissionais da saúde. Por fim, a cartilha apresenta as recomendações para a prevenção, ou seja, informações e orientações necessárias para a proteção da pele durante o uso dos

EPIs no enfrentamento da COVID-19, ressaltando a importância e incentivando a prática do autocuidado.

Ainda foi ressaltado as estratégias para prevenção e redução de danos da barreira epidérmica, manto hidrolipídico, camada córnea da epiderme e pH da pele; e às LPRM, foram as medidas com a finalidade de reduzir efeitos adversos relacionados ao tempo de exposição, intensidade, alta compressão e contenção dos EPIs.

Os textos foram descritos com uma linguagem simples, em sua maioria compostos de frases curtas, de forma acessível para as diversas categorias profissionais, ressaltando apenas os pontos essenciais para um bom entendimento, sem se tornar uma leitura longa e cansativa. As imagens funcionam como elementos complementares, para ilustrar, exemplificar e reforçar aos leitores a incidência e a gravidade das lesões, de maneira a incentivar as práticas de autocuidado para reduzir os efeitos adversos à saúde da pele.

5 I DISCUSSÃO

No cenário de pandemia de COVID-19, acompanhar as atualizações científicas constitui-se um desafio ainda maior aos estudantes e profissionais de saúde e é também, uma barreira para a tomada de decisão em tempo real, visando ações de prevenção ou intervenção relacionadas às lesões cutâneas. Por outro lado, a escassez de dados sobre como evitar danos na pele decorrentes do uso prolongado dos dispositivos médicos tem se constituído em fator desafiador.

O exame físico da pele envolve a análise e a observação das alterações da epiderme, designadas como lesões elementares primárias, secundárias, típicas ou atípicas. Em especial durante a pandemia, é importante destacar que as alterações primárias, relacionadas à mudança na cor da pele, podem ser os primeiros sinais e podem se constituir de máculas, manchas, pápulas, placas, vesículas entre outros. Isto é observado pela exposição da epiderme à alterações de temperatura, pH, umidade, atrito e agentes químicos. Fato este observado entre os profissionais da linha de frente no enfrentamento da pandemia[21,22].

O estudo de **Cooper&Gray** demonstrou que dentre os diversos fatores que influenciam no aparecimento das lesões de pele, encontram-se as alterações do pH. A higienização frequente das mãos com produtos alcalinos, antissepsia com o álcool gel nas situações atualmente enfrentadas pelos profissionais de saúde, torna a pele suscetível a alterações de temperatura, umidade e pH e, ou seja a exposição constante a diferentes fatores de risco propiciam a alteração da integridade cutâneo-mucosa, tornando-as mais vulneráveis ao aparecimento de lesões. Isto ocorre principalmente, por alterar a barreira do manto lipídico, ou seja, o equilíbrio determinado pela quantidade de água, sais minerais, gordura e secreção das glândulas sebáceas e sudoríparas presentes na pele[23].

Portanto, apoiar decisões que possam estimular os profissionais a realizarem a

correta higiene da mãos, face, pés, com sabonetes neutros e a umectação com substâncias que mantenham o equilíbrio da barreira impermeável e a hidratação da epiderme se constitui em uma importante medida de prevenção para as complicações na pele[24,25].

Outros aspecto de suma relevância é o tempo de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPis), em especial as máscaras N95 e *face shield*, óculos que exercem uma pressão nas proeminências ósseas nas áreas dos ossos da face- esfenóide, zigomático, nasal, maxilar e mandibular. Tais equipamentos exercem uma pressão constante na pele e com as alterações de temperatura, umidade e pH, que podem ocasionar lesões por pressão na face, gerando muito desconforto e piora durante o exercício laboral em função da dor e do incômodo[24,25].

A classificação internacional de lesão por pressão designa a Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico como o resultado do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão. Com um alto número de profissionais acometidos por essas lesões durante a pandemia, emerge a necessidade do debate sobre a prevenção e os cuidados à pele. As sociedades de especialistas, tais como Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), têm desenvolvido pesquisas e protocolos baseados nas melhores evidências sobre a temática[26,27].

A estratégia utilizada para o desenvolvimento da cartilha foi o uso de uma tecnologia leve que se mostra efetiva para compreensão e assimilação do conteúdo, sendo que essa ferramenta associa-se a uma prática pedagógica, proporcionando ao indivíduo o protagonismo para participar ativamente do processo de aprendizagem e para a adoção de hábitos durante o processo de educação[28].

Essa experiência trouxe à tona as dificuldades daqueles que enfrentam inúmeras horas de plantão com equipamentos incômodos e que conferem dor, tendo que lidar não somente com problemas físicos, mas também com uma enorme pressão psicológica. Futuros enfermeiros, profissionais de saúde ao desenvolver instrumentos de educação como uma simples cartilha sensibiliza as práticas de prevenção e autocuidado. Confome **Mehry et al.**[29] sintetizam:

> *"os trabalhadores da saúde e usuários, com a adoção da tecnologia como dispositivo, desenvolvem o estímulo ao acesso, acolhimento e vínculo, produzindo significações diversas com diferentes interesses dos sujeitos envolvidos na área da saúde..aponta para um acolhimento e vínculo no modelo de atenção à saúde, destacando a necessidade de respeito, resolutividade, acesso às informações entre profissionais e usuários".*

6 | CONCLUSÃO

A cartilha educativa é um material de apoio aos profissionais de saúde para a difusão do conhecimento, de maneira rápida e segura, sobre as práticas de cuidados com a pele durante a pandemia de COVID-19. Pois, direciona estratégias para o manejo e prevenção das alterações cutâneas e Lesões de Pele Relacionadas à Dispositivos Médicos (LRPDM). Assim como, incentiva ações de promoção ao autocuidado.

Acesso à Cartilha: *Link e QR Code* https://biblioteca.unifesp.br/biblioteca/index.php?codAcervo=200561

REFERÊNCIAS

1. OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19. URL: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

2. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saude. 2020;29(1):e2020002.

3. https://coronavirus.jhu.edu/map.html Acesso em 25 fevereiro 2021.

4. Coronavírus Brasil - Ministério da Saúde. Painel coronavírus. https://covid.saude.gov.br/. Acesso em 25 fevereiro 2021.

5. Li X, Xu S, Yu M, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *J Allergy Clin Immunol*. 2020;146(1):110-118. doi:10.1016/j.jaci.2020.04.006.

6. Ramalho, AO et al. Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde: estratégias de prevenção de prevenção frente á pandemia por COVID-19. São Paulo: GPET, SOBEST, 2020.

7. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Genebra: WHO; 2020a. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

8. Masood, S., Tabassum, S., Naveed, S., & Jalil, P. (2020). COVID-19 Pandemic & Skin Care. Guidelines for Health Care Professionals. *Pakistan journal of medical sciences*, *36*(COVID19-S4), S115–S117. https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2748

9. Soltanipoor, M., Kezic, S., Sluiter, J. K., de Wit, F., Bosma, A. L., van Asperen, R., & Rustemeyer, T. (2019). Effectiveness of a skin care programme for the prevention of contact dermatitis in healthcare workers (the Healthy Hands Project): A single-centre, cluster randomized controlled trial. *Contact dermatitis*, *80*(6), 365–373. https://doi.org/10.1111/cod.13214

10. Lan, J, Zexing X, Xiaoping M, Hang Li, Yan Li, Liyun D, Jing Y, Xiangjie A, Yamin Z, Liu Y, Nuoya Zhou, L. Yang, Jun Li, JingJiang C, Jianxiu W, Juan T. Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019, Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 82, Issue 5, 2020, Pages 1215-1216, ISSN 0190-9622, https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014.

11. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington: Wound Source; 2016. Disponível em: https://www.woundsource.com/blog/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-change-in-terminology-pressure-ulcer>

12. Masood, S., Tabassum, S., Naveed, S., & Jalil, P. (2020). COVID-19 Pandemic & Skin Care. Guidelines for Health Care Professionals. *Pakistan journal of medical sciences*, *36*(COVID19-S4), S115–S117. https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2748

13. Razvigor Darlenski; Nikolai Tsankov, MD. Covid-19 pandemic and the skin – What should dermatologists know? Clin Dermatol. 2020 Mar 24. doi: 10.1016/j.clindermatol.2020.03.012

14. (World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Genebra: WHO; 2020a. [citado em 10 setembro 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

15. Vicente C, Amante L.N, Santos M.J. et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 40, e20180483, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100429&lng=pt&nrm=iso>.(Acesso em Agosto de 2020). https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483.

16. Silva M.F, Conceição F.A, Leite M.M.J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. O Mundo da Saúde São Paulo: 2008: jan/mar 32(1):47-55. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/educacao_continuada.pdf.

17. Silva, DC; Alvim, NA; Figueiredo, PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, vol.12, n.2, pp.291-298. ISSN 1414-8145. https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200014.

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [citado 2018 mar 6]. 56 p. (Série B.Textos Básicos em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

19. Ferri, S.M.N, Pereira, M.J.B, Mishima, S.M, et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *11*(23), 515-529;2007. https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009

20. Ceccon, R.F, Schneider, I.J.C.Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. 2020. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.136

21. Soltanipoor, M., Kezic, S., Sluiter, J. K., de Wit, F., Bosma, A. L., van Asperen, R., & Rustemeyer, T. (2019). Effectiveness of a skin care programme for the prevention of contact dermatitis in healthcare workers (the Healthy Hands Project): A single-centre, cluster randomized controlled trial. *Contact dermatitis*, *80*(6), 365–373. https://doi.org/10.1111/cod.13214

22-Alves P, Moura A, Vaz A, Ferreira A, Malcato E, Mota S, Afonso G, Ramos P, Dias V, Homem-Silva, P. PREPI | COVID19. Prevenção de lesões cutâneas causadas pelos Equipamentos de Proteção Individual (Máscaras faciais, respiradores, viseiras e óculos de proteção). Journal of Tissue Healing and Regeneration 2020. Suplemento da edição Outubro/Março XV.

23-Cooper P, Gray D. Comparison of two skin care regimes for incontinence. Br J Nurs. 2001 Mar;10(6 Suppl):S6, S8, S10. DOI: 10.12968/bjon.2001.10.Sup1.5346. PMID: 12070396.

24-Jiang Q, Song S, Zhou J, Liu Y, Chen A, Bai Y. et al. The Prevalence, Characteristics, and Prevention Status of Skin Injury Caused by Personal Protective Equipment Among Medical Staff in Fighting COVID-19: A Multicenter, Cross-Sectional Study. ADVANCES IN WOUND CARE. 2020. 9 (7): 1-8. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/wound.2020.1212

25-Ramalho AO; Freitas PSS; Nogueira PC. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 18: e0120; 2020. https://doi.org/10.30886/ estima.v18.867_PT

26-http://sobende.org.br/covid-19/

27-ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v18, e0120, 2020 https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/867/pdf_1/2642

28-LUZ, P. K; MAGALHÃES, G.G.B; SILVA, A.D.M; et,al Construção e implementação de tecnologia educativa para promoção da saúde mamária: relato de experiência, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, 2018; Disponível em: http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/639

29-Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2006.

CAPÍTULO 26

SAÚDE DO PROFESSOR E SEU COMPROMISSO COM O TRABALHO REMOTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Data de aceite: 31/05/2021

Solange Melo Gomes Macêdo
Mestra em Ciências Tecnologia e Educação
Faculdade Vale do Cricaré
São Mateus/ ES

Evan Pereira Barreto
Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

Ronneo Lucio Silva Rodrigues
Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

Telma Maria Paula Rainha Gomes
Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

Daniele Alves Mesquita
Mestranda em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

Elias Júnior Nascimento Inácio
Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré.
São Mateus – ES.

RESUMO: Este Artigo tem por objetivo principal enfocar as mudanças que foram geradas no trabalho dos docentes no contexto da pandemia do novo coronavírus e a relação direta com a saúde dos professores. Apresenta como problematização o seguinte questionamento: de que modo se apresentam os critérios e exigências de trabalho para os professores no contexto da pandemia e suas implicações na saúde do professor? Deste modo, a preocupação é destacar transformações ocorridas dentro do universo de trabalho dos professores em tempos de pandemia pelo novo coronavírus e as repercussões para a saúde. A base da pesquisa são fontes bibliográficas elaboradas por teóricos que se dedicam e estudam sobre o tema. Está construído a partir de argumentos sobre a relação entre isolamento social e trabalho do professor, transformações e novos arranjos no trabalho docente e a saúde do professor. Como resultado da pesquisa, constata-se a o modo remoto de trabalho, através das plataformas e demais recursos digitais, tende a aprofundar os modos de comprometimento da saúde docente, por conta das tensões, exigências, produtividade e isolamento das discussões acerca de suas condições de vida e trabalho.

PALAVRAS - CHAVE: Professor. Escola. Saúde. Trabalho. Resistência.

HEALTH OF THE TEACHER AND HIS COMMITMENT TO REMOTE WORKIN PANDEMIC TIMES

ABSTRACT: The main objective of this article is to focus on the changes that have been generated in the work of teachers in the context of the pandemic of the new coronavirus and the direct relationship with the health of teachers. The following question is presented as a problematization: how are the criteria and work

requirements for teachers presented in the context of the pandemic and its implications for the teacher's health? Thus, the concern is to highlight the changes that occurred within the universe of teachers' work in times of pandemic due to the new coronavirus and the repercussions for health. The base of the research are bibliographic sources elaborated by theorists who dedicate themselves and study on the subject. It is built from arguments about the relationship between social isolation and the teacher's work, transformations and new arrangements in the teaching work and the teacher's health. As a result of the research, the remote way of working, through platforms and other digital resources, tends to deepen the modes of commitment of teaching health, due to the tensions, demands, productivity and isolation of discussions about their living and working conditions.
KEYWORDS: Teacher. School. Health. Work. Resistance.

1 I INTRODUÇÃO

Propriamente no ano de 2020, a vida ganhou contornos dramáticos devido ao surgimento da pandemia do novo coronavírus, desencadeando uma série de situações inusitadas no que diz respeito à relação entre epidemia e trabalho. E este momento, ainda vivido nos dias atuais, deve ser considerado como a pior crise mundial, nas áreas de saúde, trabalho e economia, já vivido, desde o evento da Segunda Grande Guerra, afetando cerca de 3,3 bilhões de trabalhadores, com grave declínio dos postos de trabalho, bem como a determinação das condições de isolamento social recomendado ou mesmo obrigatório (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2020).

Esse mesmo cenário aumentou consideravelmente as desigualdades sociais, já tão tenazmente infligidas por um capitalismo universal, que se expande a partir do lucro e da exploração do fenômeno da mais-valia do trabalho em condições precárias e da exploração da mão-de-obra do trabalhador. Segundo Harvey (2020), vive-se um cenário com inúmeras implicações para os empregos pelo fato de produzir a vulnerabilidade social, especialmente em alguns setores da empregabilidade. O trabalho instável, a diminuição das proteções sociais do trabalhador, e ainda os novos modelos configurados para o trabalho, a informalidade, desemprego, conduzem os trabalhadores a espaços marcados por incertezas e vulnerabilidade (CASTEL, 2015).

O advento da pandemia trouxe consigo o sério incômodo de setores que tradicionalmente são estruturados em sua dinâmica de existência a partir da coletividade. É esse o caso do setor da educação, que foi severamente afetado. Milhões de alunos ainda continuam sem aulas por determinação das autoridades para o fechamento parcial ou total das escolas, desde os níveis fundamental até o ensino superior, isto em mais de 140 países em todo o mundo, como consequência das medidas de prevenção para o contágio na vivência com a pandemia do novo coronavírus. Em terras brasileiras, o Ministério da Educação (MEC) determinou que as aulas presenciais deveriam ser suspensas por prazo indeterminado em todo o país (BRASIL, 2020a).

Assim, as instituições educacionais tiveram a permissão de realizar “atividades letivas

que utilizem recursos educacionais digitais, tecnologias de informação e comunicação ou outros meios convencionais” (BRASIL, 2020a, p. 1), apontando assim para o ensino remoto. Deste modo, milhares de professores passaram a trabalhar de casa, no modelo *home office*, muitos em condições improvisadas de trabalho, com claro desgaste emocional (PIZZINGA, 2020).

Portanto, professores assumiram a realização de suas atividades através de recursos tecnológicos e de plataformas digitais, de modo inesperado, sem estarem verdadeiramente preparados tecnicamente para tal. A exigência do momento os obrigou a, repentinamente, repensarem seus modos de dar aulas e adaptarem-se a formatos e ambientes novos de ensino, inclusive com improvisação de espaços domésticos e divisão de tempo com os afazeres familiares. Pizzinga (2020) destaca que fazer do seu ambiente doméstico o ambiente de trabalho trouxe consigo consequências não tão interessantes para a saúde de professores e outros profissionais da educação, os quais se viram comprometidos em sua vida privada.

Diante de tal realidade, aqui já descrita em poucas linhas, adotou-se, como problematização da pesquisa, o seguinte questionamento: de que modo se apresentam os critérios e exigências de trabalho para os professores no contexto da pandemia e suas implicações na saúde do professor? E tem-se como objetivo principal deste trabalho, destacar transformações ocorridas dentro do universo de trabalho dos professores no contexto da pandemia pelo novo coronavírus e as repercussões para a saúde. Tem como base fontes bibliográficas elaboradas por pesquisadores que se dedicam e estudam sobre o tema.

2 | RELAÇÃO ENTRE ISOLAMENTO SOCIAL E TRABALHO DO PROFESSOR

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) determina que “o ensino fundamental será presencial, sendo a modalidade de ensino a distância utilizada como complementação da aprendizagem ou em situações emergenciais” (BRASIL, 1996, p. 11). Com a pandemia do Covid-19, o MEC determinou que seria legítima a carga horária para o ensino remoto no trabalho docente. Acontece que tal configuração tem implicações mais amplas, inclusive por trazer junto a presença de riscos à saúde da classe docente. Levando-se em consideração o fato de que o novo modelo de trabalho não trouxe consigo a devida regulamentação que proteja o professor enquanto trabalhador.

O controle na propagação do vírus, sem sombra de dúvidas, passa pelo isolamento social como medida estratégica de suma importância para a contenção da doença. É uma norma adotada pelo Ministério da Saúde e governos locais. Do ponto de vista da sociabilidade no trabalho, porém, o modelo de trabalho remoto desestabiliza o coletivo na vida dos trabalhadores, os quais se fortaleceram exatamente no local de trabalho, na proximidade física. No novo cenário, as articulações advindas do contato presencial, não

ocorrem com maior intensidade, principalmente em tempos de trabalho precarizado (SLEE, 2017).

Certo é que o isolamento social tem trazido como consequência o mal-estar das pessoas no trabalho e tem desafiado as organizações sindicais à construção de novas ações coletivas para combater modelos nocivos ao trabalho docente. Nesta linha, defende-se a ideia de que a representação sindical dos trabalhadores desempenha a função importantíssima de contribuir para mudanças nas reais condições de trabalho no ambiente escolar, com o fiel propósito de fortalecer o processo de emancipação e para a defesa da saúde coletiva (SOUZA; BRITO, 2012).

A decadência nas relações de solidariedade entre os trabalhadores é uma característica clara do universo de trabalho de evidência neoliberal e estes cerca de quarenta anos de tendências neoliberais permitiram que a classe trabalhadora se tornasse mais vulnerável ao enfrentamento das suas problemáticas. A não existência de um sistema que proteja e assegure benefícios sociais, como política de estado, bem como o enfraquecimento de redes solidárias, diante um cenário de grandes dúvidas, empregos ameaçados, dentre outros dilemas, com a presença da pandemia, incertezas e ameaças de desemprego, parecem ter-se avolumado, levando-se à reflexão acerca dos novos modos de mobilização dos trabalhadores em defesa do emprego e da saúde.

3 | TRANSFORMAÇÕES E NOVOS ARRANJOS NO TRABALHO DOCENTE

O modo de ensino através de plataformas digitais processa-se por aulas em tempo real (chamadas de síncronas), com a participação direta do professor e dos alunos, ou por aulas antecipadamente gravadas (chamadas de assíncronas), com a transmissão dos conteúdos para as turmas, dispondo do material por meio de tecnológicas computacionais/virtuais. Acontece também, em casos mais específicos, o atendimento individual do aluno, com maior atenção e personalização, mesmo que à distância.

Surge daí a ocorrência da aula remota, que substitui a educação presencial, mesmo que temporariamente, e que gera resultados ainda sem tanta compreensão. Considera-se aqui que a aula remota é um espaço sobre o qual os professores, especialmente do Ensino Fundamental, possuíam domínio ainda muito pequeno, quando esta foi adotada como modelo. Os docentes se viram surpreendidos e empurrados pelas circunstâncias, a repensar os modos e processos de trabalho através do ambiente virtual e plataforma de videoconferência que, via de regra, se restringiam ao uso no Ensino Superior.

Além de tamanho encargo, soma-se ainda o compromisso natural das responsabilidades familiares, as quais tiveram que ser divididas em seu espaço domiciliar com local de trabalho agora permanente. E as adaptações couberam única e exclusivamente aos docentes. Na mesma realidade se fez presente o fato de que todos os custos materiais e a infraestrutura física (mobiliário, computador, câmera, microfone, acesso à internet,

energia elétrica etc.) ficaram sob a responsabilidade docente. Outro fator – o domínio das tecnologias e mídias – careceu de investimentos, especialmente para aqueles que não possuíam formação na área.

Os componentes, somados às experiências obtidas no contexto da sala de aula e do ensino presencial, características claras do trabalho docente, precisaram, então, de readaptação a uma nova realidade, já que não foi propriamente uma simples transposição de atividades, modulada anteriormente dentro de uma sala de aula e com o contato direto de aluno e professor. O que ocorreu foi que, tanto as atividades de trabalho, quanto os meios de realização precisaram de redefinição em um espaço de tempo bem suprimido e a responsabilidade de tal processo ficou por conta do professor.

A nova estrutura de trabalho docente, com o enfrentamento da pandemia, intensificou a chamada precarização do trabalho no que diz respeito às condições de trabalho da classe docente. A intensificação de atividades se mostra como um modo de gestão e de organização do trabalho, o que impõe a elaboração e busca de alcance de metas, com o aumento também de jornada de trabalho.

Deste modo, Souza (2020, p. 10-11) afirma que,

> De fato, docentes encontram-se submetidos às novas exigências e mudanças na organização do trabalho, tais como ritmo de trabalho, sobrecargas laborais, burocracia, controle (remoto) de turma e, ainda, o tipo de gestão e ferramentas para controle e desenvolvimento do trabalho, algo que recrudesceu com o advento do trabalho remoto. Para dar conta de todas as tarefas, é necessário realizar atividades fora da jornada formal de trabalho, como gravar aulas, disponibilizá-las em plataformas digitais e atender aluno(a)s por aplicativos como o WhatsApp, muitas vezes, em grupos criados pela própria coordenação escolar.

E ainda (SOUZA, 2020, p. 11):

> Quanto à configuração das salas de aulas virtuais, duas realidades paradoxais podem coexistir: aulas remotas superlotadas ou completamente esvaziadas, considerando interesses, impedimentos e dificuldades tecnológicas, entre outros aspectos relacionados ao trabalho remoto escolar, que necessitam ser melhor conhecidos.

Ocorre assim a inexistência de forças para combater as propostas que potencializam o surgimento de sobrecarga de trabalho, pelo aumento do isolamento e redução das possibilidades de participação e interação coletiva de trabalho, resumindo os espaços de reflexão crítica em grupo e a luta pela defesa do direito à saúde. O trabalho se estendeu, se precarizou mais ainda e caminha para a sedimentação e determinação histórica dos padrões de gerenciamento e controle do rendimento do trabalhador (RODRIGUES et al., 2020).

Corroborando a visão que envolve a precarização do trabalho, observa-se que a proposta é de que a produtividade se sustente pela velocidade, volatilidade e dispensabilidade

de quem trabalha, levando homens e mulheres à submissão de condições adversas, a fim de atenderem aos novos/velhos ritmos e às transformações rápidas (DRUCK, 2011).

A realização do trabalho remoto nas escolas básicas, com o uso maior da Tecnologia da Informação e Comunicação e a redução do contato presencial entre professor e aluno, considerando-se a importância da socialização e do estreitamento dos vínculos afetivos para o crescimento e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, pode trazer consequências imprevisíveis para a saúde emocional dos envolvidos (ANDRADE, 2020).

É possível que se viva uma tensão apontado por Souza (et al, 2020, p. 12), quando esta destaca que,

> Ademais, o processo de ensino remoto faz uso da imagem e da voz de professoras e professores pelas escolas, muitas vezes, desacompanhadas dos direitos de cessão [...]. Docentes percebem-se expostos a um público distinto do grupo de alunos ao qual estavam acostumados a ministrar aulas, na medida que as videoaulas são vistas também pelos pais ou responsáveis, podendo ainda ser compartilhada para um público difuso e anônimo. O lugar que antes era ocupado pela proximidade pedagógica que envolve a relação professor-aluno, da qual a socialização, o corpo, o movimento, o olhar estão presentes e a serviço do processo formativo, cedeu espaço para um encontro virtual, limitado e isolado, com a implantação das aulas remotas, podendo gerar insatisfação, tristeza e ansiedade entre o(a)s professore(a)s.

Em meio a toda essa complexidade de fatores, corre-se riscos bastante sérios, pois a anulação de direitos conquistados historicamente pela classe docente de trabalhadores fica constantemente em evidência.

4 I SAÚDE DO PROFESSOR

Não é de hoje que as configurações do trabalho docente são afetadas por intempéries várias, as quais vão desde a desvalorização salarial até as condições precárias no ambiente de suas atividades. Diante disso, observa-se certo agravamento, a partir do advento da pandemia, como se vê no relato destacado aqui por Natividade (2020): “Tenho tido ansiedade, picos de pressão. Já dei aula parando para vomitar por conta da hipertensão, dores de cabeça e das náuseas que tenho tido regularmente. Muita pressão de todos os lados. Já cheguei a gravar oito vídeos por dia. Me sinto usada”.

As condições de trabalho dos professores são afetadas basicamente por (SOUZA, 2020):

- intensificação da jornada diária;
- sobrecarga de atividades;
- falta de valorização (tanto socialmente como economicamente);
- excesso de controle institucional;

É possível haver indícios, à semelhança do fato ocorrido com a professora citada anteriormente, que o formato atual de trabalho dos professores, a partir do modo remoto, traga um sério agravamento dos itens listados aqui.

Com estas pontuações, há que alertar para a saúde mental dos docentes, pois as pesquisas apontam que, entre outras dificuldades constatadas no cotidiano destes profissionais, estão os distúrbios na voz, os distúrbios osteomusculares e, principalmente, os distúrbios mentais. Destaques para as vivências de sofrimento psíquico e sintomas de mal-estar, caracterizados pelas professoras e professores como sofrimento, nervosismo, esgotamento mental, estresse, ansiedade, irritabilidade, depressão, medo, cansaço e perturbações do sono, como insônia ou sono que não é reparador (FERREIRA, 2019).

Em se tratando do cenário descortinado pelo contexto pandêmico, algo que admite uma experiência com o desconhecido, pode-se ver o surgimento de quadros de angústia, que podem agravar-se, chegando à ansiedade, ao pânico e o desencadear de problemas mentais agudos e mais profundos, a partir do modo como cada pessoa lida com as situações que surgem à sua frente. Atrela-se a isso, o fato de que há indivíduos que já possuem algum tipo de sintoma.

De acordo com a ONU (2020), a pandemia causa impactos na saúde mental dos indivíduos e tal fato causa extrema preocupação. A estimativa é de que, por todos os espaços do mundo as pessoas estejam sofrendo de angústia, devido principalmente às consequências da sua contaminação pelo vírus e pela contaminação dos seus familiares. Ademais, as informações falsas, os rumores as imprecisões nos dados passados nas redes sociais, criam sentimento de insegurança acerca do futuro.

O desejo e procura por uma saúde equilibrada fazem parte de um processo dinâmico, sendo o trabalho um operador da saúde e do prazer, ou do sofrimento, não permanecendo jamais na neutralidade. Por isso, a adoção de estratégias variadas na defesa da saúde pode fazer a diferença para os docentes, a fim de amenizar os sofrimentos causados pelas situações e condições de trabalho neste modo remoto. Tais estratégias para proteção da saúde podem dar possibilidades para as mudanças na percepção dos trabalhadores sobre a realidade, sobretudo as que indicam sofrimento. Assim, os profissionais, de meras vítimas passivas, postam-se como agentes ativos ante as patogenias presentes em seu trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2007). Considera-se também que é preciso o acolhimento e a atenção aos fatores socioemocionais que envolvem professores, alunos e demais educadores, bem como as suas famílias, durante o tempo de isolamento social (BRASIL, 2000b)

Não são poucos os aspectos que se atrelam ao modo remoto de trabalho e que provocam a resistência e o questionamento por parte dos professores neste momento de pandemia. São eles estratégias de enfrentamento coletivo em defesa da saúde docente.

5 I CONCLUSÃO

A pergunta que fica, quando se chega ao ponto de conclusão deste texto, é a seguinte: o modelo não presencial de aulas, em nível de Ensino Fundamental, através da utilização de plataformas tecnológicas, ocorrerá apenas provisoriamente? A resposta a tal questionamento proporcionará, também, a devida preocupação com as implicações da nova realidade, especialmente em se tratando da saúde dos professores, em âmbito geral. E outra pergunta também é gerada: será que os educadores estão à vontade para levar adiante este novo modelo de trabalho?

Deste modo, ratifica-se a enorme necessidade do monitoramento constante e permanente da saúde de professores e demais educadores, dentro do contexto da prática das suas atividades profissionais, com direcionamento para os cuidados da saúde coletiva, com a adoção de medidas pela conjuntas para a proteção à vida.

Por fim, destaca-se que é preciso maior mobilização, discussão e tomada de postura por parte da classe docente, a fim de gerir a própria carreira e as condições para que a mesma siga dentro de um padrão de saúde equilibrado. Mais pesquisas podem ser feitas, a fim de buscar constatar os níveis de comprometimento da saúde do profissional docente, pois as iniciativas trarão benefícios para a compreensão do assunto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo C. A educação brasileira e a pandemia: breve olhar conjuntural. **Le monde diplomatique Brasil**, São Paulo, 21 maio 2020. Disponível em: https://diplomatique.org.br/a-educacao-brasileira-e-a-pandemia-breve-olhar-conjuntural/. Acesso em: 28 fev. 2021.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei93941dbn1.pdf. Acesso em: 5 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria n. 544 de 16 de junho de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19. 2020a. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872. Acesso em: 5 fev. 2021.

BRASIL. **Parecer CNE/CP n. 11/2020b**. orientações educacionais para a realização de aulas e atividades pedagógicas presenciais e não presenciais no contexto da pandemia. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=comdocman&view=download&alias=148391-pcp011-20&category_slug=julho-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 5 fev. 2021.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Cadernos CRH**, Salvador, v. 24, p. 37-57, 2011. Número especial 1. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000400004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 5 fev. 2021.

FERREIRA, Leda L. Lições de professores sobre suas alegrias e dores no trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, 2019. Suplemento 1. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/710/licoes-de-professores-sobre-suas-alegrias-e-dores-no-trabalho. Acesso em 5 fev. 2021

HARVEY, David. Política anticapitalista em tempos de Coronavírus. 2020. Disponível em: https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politica-anticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/. Acesso em: Acesso em 5 fev. 2021.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **ILO Monitor:** COVID-19 and the world of work. Third edition Updated estimates and analysis. 29 abr. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/dcomm/documents/briefingnote/wcms743146.pdf. Acesso em: 5 fev. 2021.

PIZZINGA, Vivian H. Precarização do trabalho no novo filme do ken loach e a atual pandemia de COVID-19. **Pensares em Revista**, Rio de Janeiro, n. 18, 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/pensaresemrevista/article/view/49995. Acesso em 5 fev. 2021.

RODRIGUES, Andréa M. S. et al. A temporalidade social do trabalho docente em universidade pública e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1.829-1.838, maio 2020. Acesso em 5 fev. 2021.

SLEE, Tom. **Uberização:** a nova onda do trabalho precarizado. São Paulo: Ed. Elefante, 2017.

SOUZA, Kátia R. et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, vol.19, outubro, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309. Acesso em: 05 Mar. 2021.

SOUZA, Kátia R.; BRITO, Jussara C. Sindicalismo, condições de trabalho e saúde: a perspectiva dos profissionais da educação do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 379-388, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200012. Acesso em 5 fev. 2021

UNITED NATIONS. **Policy Brief:** COVID-19 and the need for action on mental health. 2020. Disponível em: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf . Acesso em: 5 mar. 2021.

CAPÍTULO 27

UM OLHAR PARA AS PERIFERIAS: DESAFIOS EM SAÚDE E DIREITOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021

Caroline Silva de Araujo Lima
Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova-MG

Cahina Rebouças Duarte Camacho
Universidade Nilton Lins
Manaus- AM

Camila Avelino de Paula
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Bianca Victória Resende e Almeida
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Ana Cláudia Ferreira Mauad
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Troy Richard Carneiro Filho
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Bruna Moreira Bellini
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Laís Cristovam Pina
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Giovanni Ferreira Pereira Silva
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Marília Tavares Rodrigues
Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos- IMEPAC
Araguari-MG

Roberta Maria Rola Albergaria
Médica pela Universidade de Vassouras

RESUMO: O presente artigo tem o objetivo de analisar as periferias, espaços historicamente vulneráveis socialmente, caracterizados pela alta densidade demográfica e habitações precárias, aumentando ainda mais os desafios em saúde e dificultando o combate a pandemia da COVID-19. O artigo irá analisar as medidas de proteção adotadas e a repercussão da pandemia nesses lugares, elencando a importância do papel do governo e dos gestores públicos na salvaguarda do direito à vida consagrado pela Constituição Federal e a necessidade de políticas públicas e estratégias multidisciplinares para mitigação das desigualdades, analisando ainda, os impactos das escolhas dos gestores na vida da população que habita nas periferias.
PALAVRAS - CHAVE: Periferias; Direito à saúde; pandemia.

ABSTRACT: This article aims to analyze the peripheries, historically socially vulnerable spaces, characterized by high population density and precarious housing, further increasing health

challenges and making it more difficult to combat the COVID-19 pandemic. The article will analyze the protection measures adopted and the impact of the pandemic in these places, highlighting the importance of the role of government and public managers in safeguarding the right to life enshrined in the Federal Constitution and the need for public policies and multidisciplinary strategies to mitigate inequalities, still analyzing, the impacts of the managers' choices in the life of the population that lives in the peripheries.
KEYWORDS: Peripheries; Right to health; pandemic.

1 I INTRODUÇÃO

Em razão da pandemia instaurada no país pela COVID-19, iniciou-se uma gravíssima crise econômica, sanitária, política e social, acarretando um agravamento nas condições e na qualidade de vida da população, principalmente, dos mais carentes, em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, apesar de medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, a alternativa eficaz reconhecida pela experiencia internacional a fim de diminuir a velocidade de propagação do vírus, diminuindo assim, a demanda de leitos e equipamentos hospitalares escassos, é o isolamento social.

No entanto, para a população socioeconomicamente vulnerável, o isolamento social não constitui uma opção de medida a ser adotada, muito pelo contrário, diante das altas taxas de desemprego e inflação, aumento do dólar e desvalorização da moeda brasileira, a parte mais carente sofre com a ausência de políticas socias eficientes e com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Nessa senda, apesar do impacto desigual da pandemia a depender do grupo social que atinge, o presente artigo analisará a importância dos profissionais de saúde e dos movimentos sociais defensores dos direitos das pessoas vulneráveis socioeconomicamente, analisando o papel de protagonistas na preservação da vida, como também será feita uma análise da importância do SUS e da aplicação dos princípios constitucionais.

Foram selecionados artigos em plataformas de pesquisas acadêmicas eletrônicas, como Scielo e Google Acadêmico, filtrando artigos originais, utilizando a pesquisa documental e bibliográfico, com ênfase na análise das periferias e do acesso à saúde como um direito garantido pela Constituição Federal, analisando ainda o papel dos gestores públicos e a criação de políticas públicas.

2 I AS PERIFERIAS E A PANDEMIA DA COVID-19

Diante de diversos problemas sociais que assolam o Brasil, e a COVID-19 é sem sombra de dúvidas um problema mundial e atual que requer atenção máxima e cuidados especiais, seja por parte da população, seja por parte do governo e dos gestores públicos.

Nessa linha, os ciclos de expansão das cidades brasileiras, assim como a formação

de metrópoles e grandes centros, maximizam ainda mais a evidência das desigualdades existentes em nossa sociedade.

A organização interna das cidades e os problemas estruturais, constituindo a formação de favelas e bairros populares como opção de moradias para a população carente, mesmo que em situações precárias, sem saneamento básico e condições mínimas de habitação, devido a alta densidade populacional, a ausência de planejamento e a inexistência de infraestrutura urbana e sanitária que comporte as demandas sociais, culminando na baixa qualidade de vida e na formação desses centros periféricos.

Dessa forma, a falta de informação desse público e a segregação socioespacial, contribui grandemente na propagação do vírus nas periferias, sendo essas áreas as mais afetadas pela COVID-19, principalmente pelo fato de não haver distanciamento social ou aplicação de medidas de prevenção nesse público.

Logo, as periferias são espaços urbanos com particularidades e dinâmicas socioespaciais próprias, que está sendo deixada de lado pelos órgãos e gestores públicos nacionais e internacionais de saúde, mesmo com o número crescente de vítimas fatais e contaminados pelo vírus.

Nesse contexto, onde é altíssima a densidade populacional por metro quadrado nas periferias e as péssimas condições sanitárias, é favorecido ainda mais a propagação do vírus e as vítimas pela COVID-19.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, quanto menor o contato com outras pessoas, menor o risco de sustained community level outbreak (contaminação comunitária sustentável), sendo esse o maior desafio do governo e dos gestores públicos de saúde, que seria encontrar uma solução viável para aplicar o isolamento social nas periferias, ou seja, aplicar o isolamento em territórios de alta densidade populacional e condições precárias de saneamento e infraestrutura.

Ora, nas favelas e periferias que são comunidades carentes, à margem da sociedade, é ausente até mesmo o abastecimento de água potável e escassos os produtos básicos de limpeza e higiene, dificultando o combate à pandemia.

Sendo assim, mesmo com a existência de políticas públicas voltadas a essa parcela da população, ainda são grandes os desafios a serem superados, de modo que, o enfrentamento à pandemia deve ser pensado de forma abrangente, por meio de estratégias multidisciplinares, contando não apenas com profissionais da saúde, mas também cientistas sociais, sociólogos, urbanistas e antropólogos, com o objetivo de promover mudanças efetivas no quadro de vulnerabilidade social enfrentado nas favelas e periferias durante a pandemia da COVID-19.

2.1 As políticas públicas

As políticas públicas, em suma, são propostas legais e administrativas, decisões, ações e projetos que tem o objetivo de atender determinadas demandas da sociedade,

diretamente relacionadas ao poder público e seus efeitos, sendo que, com a pandemia, esse tema se tornou-se ainda mais importante.

O Sistema Único de Saúde – SUS existente no Brasil, é um dos maiores planos de saúde do mundo, instituído pela Lei 8.080/90, sendo peça chave neste momento pandêmico, e um grande exemplo de política pública em ação.

É frequente circular nas redes sociais a comparação entre tratamentos de saúde comuns no Brasil e qual o seu valor correspondente nos Estados Unidos, onde o sistema de saúde é privatizado. Nessa baila, ressalta-se que pela estrutura política e social existente no Brasil, se fosse o nosso sistema de saúde privatizado, com toda certeza o número de mortos seria bem maior.

Nessa baila, não apenas a hospitalização e a realização de testes é fornecida pelo SUS, mas também o acesso a vacina e o monitoramento do vírus, e tudo isso de forma gratuita, a fim de permitir o acesso integral e universal aos serviços de saúde, com base nos princípios da Lei 8.080/90.

A título de políticas públicas, uma importante medida foi tomada pelo Governo Federal a fim de minimizar os danos da pandemia instaurada pela COVID-19, que foi o auxílio emergencial, de caráter pecuniário. Essa política pública tem como principal objetivo amenizar os efeitos econômicos decorrentes da pandemia, a fim de diminuir os impactos na população mais carente.

À vista disso, grande parte dos brasileiros foram atendidos com alguma das formas previstas para o recebimento do auxílio emergencial, tanto de pessoas físicas, quanto pessoas jurídicas, evitando danos ainda maiores na sociedade.

Vale dizer, que a principal peça para efetivação das políticas públicas e diminuição das desigualdades sociais, é o planejamento. Tanto o SUS, com o triste episódio da falta de oxigênio em Manaus, como o auxílio emergencial, com o valor reduzido no ano de 2021, são fatos que refletem diretamente no nível de contaminação e de mortos, mostrando que, por mais que sejam importantes para o seguir da sociedade neste momento tão difícil, poderiam ser otimizados e mais eficientes.

3 I DESAFIOS EM SAÚDE ENFRENTADOS PELAS PERIFERIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A vulnerabilidade social enfrentada nas periferias parte de problemas estruturais que violam os direitos fundamentais da população, como o direito à moradia, a água potável, saneamento básico, facilitando assim, a propagação da COVID-19.

Além disso, como já aludido, as favelas e periferias não dispõem das condições necessárias para combate ao vírus, uma vez que não conseguem atender os protocolos da OMS, nem tão somente são estimulados pelos gestores públicos, com políticas públicas e programas sociais, a fim de modificar a realidade dessa parcela da população.

Insta salientar a ausência de informações de fácil acesso a respeito das diferentes

estruturas existentes nos estratos sociais da população, dificultando a pressão no poder público para realização de alterações e providencias quanto ao cenário enfrentado, uma vez que, diante deste cenário, deveria o Estado agir de forma efetiva, visando salvar vidas.

Sendo assim, todas as falhas de estrutura nas periferias são advindas da ausência de ações do poder público em corrigir problemas estruturais, ante a falta de planejamento e a não implantação de um sistema capaz de identificar os lugares e as famílias que mais precisam de auxílio nesse momento de emergência.

A dignidade da pessoa humana é fundamento da República e serve de apoio a toda a ordem jurídica. Os princípios jurídicos da igualdade, da integridade física e moral, da liberdade e da solidariedade são corolários desse fundamento.

Não obstante, o poder público ao não promover estes princípios, viola sensíveis princípios constitucionais norteadores das condutas a serem seguidas em nossa sociedade, principalmente quando se trata da promoção da igualdade de todos.

Dessa forma, o artigo quinto da Constituição Federal de 1988, garante a proteção de direitos básicos, na qual é inviolável o direito à vida e à igualdade:

> ***Art. 5º*** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) (BRASIL, 1988)

Logo, com vista no previsto na Constituição Federal, é necessário traçar neste momento, estratégias efetivas, tanto pelo Ministério da Saúde, quanto pelos gestores públicos, buscando aprimorar as ações e minimizar ao máximo as vítimas da pandemia, mudando o panorama do que tem acontecido até o momento, diante da deplorável atuação do Governo brasileiro, em vista dos países que enfrentam a pandemia de forma concisa, efetiva e transparente.

Nessa senda, destacam-se alguns pontos que são fundamentais para a efetivação da prevenção, controle e tratamento da COVID-19, por meio de um sistema de proteção social efetivo[1], com as seguintes estratégias:

> (...) "Direcionamento financeiro compatível com as necessidades; estreitamento de parcerias entre os setores governamentais e não governamentais, com reforço da mobilização social de base local fornecendo visibilidade, apoio e sinergias; provisão de recursos materiais, de conhecimento e comunicacional; apoio às atividades desenvolvidas pela Atenção Primária em Saúde, com destaque para as ações de base territoriais, operadas pelas equipes de Saúde da Família, com reorientação estratégica da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias."

---

1 Covid-19 e vulnerabilidades - considerações sobre proteção social nas favelas. Nota Técnica produzida por: André Périssé, Bianca Borges Leandro, Carlos Eduardo Batistella, Christovam Barcellos, José Leonídio Santos, Jussara Rafael Angelo, Marize Cunha, Marcos Dominguez, Renata Gracie e Roberta Gondim.

À propósito, são necessárias ações de controle, contenção e mitigação do vírus, sendo essas ações medidas essenciais para conter o avanço do vírus dentro das periferias, na busca de achatar a curva de contágio. Sendo assim, dentre as possíveis medidas a serem tomadas, uma delas é a testagem em massa, contribuindo com a obtenção de dados sobre a multiplicação do vírus, permitindo assim maiores estudos e mapeamento dos infectados, impactando nas ações futuras de prevenção.

4 | CONCLUSÃO

O presente artigo procurou analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 nas populações que habitam nas periferias do país, pontuando as dificuldades enfrentadas e os desafios em saúde existente, propondo possíveis medidas a serem adotadas para diminuição do número de vítimas e contaminados pelo vírus.

No tocante, foi discutido os direitos básicos dessa população, tendo em vista o previsto na Constituição Federal, expondo a existência de políticas públicas especificas voltadas para a mitigação dos danos sociais sofridos pela população que vive nas periferias, diante das inúmeras desigualdades sociais enfrentadas.

Vale dizer, conforme foi exposto que a principal peça para efetivação das políticas públicas e diminuição das desigualdades sociais, é o planejamento. Toda ação tem uma reação, e as medidas adotadas pelos governos refletem diretamente no número de vidas perdidas pela COVID-19, demonstrando a carência de estratégias eficientes de combate ao vírus.

Face ao exposto, deve-se priorizar medidas de combate à COVID-19 nas favelas e periferias, com um olhar multidisciplinar e estratégias coordenadas, como a priorização da regularização do abastecimento d'água e o abastecimento complementar nos lugares com menor renda da população, distribuição de caixas d'água para moradias que não tem onde armazenar adequadamente, instalação de pontos de higienização em espaços públicos de maior circulação nas comunidades, aumentar a testagem e o acompanhamento pelos profissionais de saúde de possíveis contaminados com o vírus, disponibilização de auxílio e distribuição de alimentos, a fim de propiciar condições mínimas para a sobrevivência, diante da crise econômica e sanitária enfrentada pelo Brasil e pelo mundo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 1 abr. 2021.

BRASIL. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

COSTA, Ana Paula Motta; RENUCO, Adelina Baroni. **População em Situação de Rua.** Relatório de Consultoria, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Brasília-DF, abril de 2005.

HARVEY, David. Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana, São Paulo: Martins Fontes, 2014.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. "COVID - 19 NO BRASIL: o que se espera para população subalternizada?". Revista Encatar: Educação, Cultura e Sociedade, vol. 2, janeiro/dezembro, 2020.

MAGALHÃES, Alex Ferreira. O direito das favelas no contexto das políticas de regularização: a complexa convivência entre legalidade, norma comunitária e arbítrio. Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, Rio de Janeiro, v.11, n.1, 2009, p. 89-103.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde**.** **Redução das desigualdades no período de uma geração**: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais: relatório final. Lisboa: OMS; 2010

ROLNIK, Raquel. Guerra dos lugares: a colonização da terra e da moradia na era das finanças. São Paulo: Boitempo, 2015.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Assistência Social; FIPE - FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS. **Censo dos moradores de rua da cidade de São Paulo:** relatório executivo. São Paulo, 2000.

SAWAYA, A.L. et al. (2003) Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros. Estudos Avançados. 17(48). Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103- 40142003000200003

SILVA K. L., SENA R. R., AKERMAN M., BELGA S. M. M., RODRIGUES, A. T. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2014 Nov. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104361&lng=pt. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014.

TEIXEIRA, M. B et al. **Os invisibilizados da cidade:** o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe7 pp. 92-101

VALLADARES, Licia. A Invenção da favela: do mito de origem a favela.com. Rio de janeiro: Editora FGV, 2005

VIEIRA, M. A. C.; BEZERRA, E. M. R.; ROSA, C. M. M**. População de rua: quem é, como vive, como é vista.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

CAPÍTULO 28

UMA ANÁLISE DO MOMENTO PANDÊMICO POR COVID-19 E O CUIDADO AOS CONDUTORES DE ÔNIBUS

Data de aceite: 31/05/2021

Laís Gomes Santuche Pontes
Graduanda de Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica PROPPI-UFF.
Niterói – RJ – Brasil.
https://orcid.org/0000-0001-6540-4282

Vanessa Carine Gil de Alcantara
Psicóloga. Pós-Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense. (UFF).
Niterói – RJ – Brasil. Professora e supervisora de Psicologia nas FACULDADES INTEGRADAS MARIA THEREZA. Niterói – RJ – Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-8508-0163

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Enfermeira. Psicóloga. Filósofa PHD pela Universidade Estadual Do Rio de Janeiro.
Niterói – RJ – Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-4310-8711

Eliane Ramos Pereira
Enfermeira. Psicóloga. Pós-Doutora em Enfermagem. Doutora em Enfermagem.
Niterói – RJ – Brasil.
https://orcid.org/0000-0002-6381-3979

Trabalho extraído do relatório final de Iniciação Cientifica, ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC-PDUFF- APOIO AOS PÓS-DOUTORANDOS da Universidade Federal Fluminense (2020-2021).

RESUMO: Este trabalho é resultado do relatório de iniciação cientifica que foi apresentado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC-PDUFF- pela autora correspondente. A partir das discussões suscitadas pela elaboração do relatório da pós doutoranda, e suporte no decorrer da pesquisa, a presente reflexão visa apresentar dados recentes da discussão do serviço de transporte coletivo e debater sobre as importantes medidas para prevenção do coronavírus, não somente para os passageiros, mas também para os condutores dos coletivos. A metodologia é teórica-reflexiva. Vários profissionais e áreas de serviços visto como essenciais continuam funcionando, em todo Brasil, e em todo mundo, logo, para garantir a mobilidade desses profissionais os motoristas de ônibus continuam trabalhando e se colocando em risco, devido a uma baixa estrutura do coletivo, possibilitando que o contágio seja maior por obter contato com inúmeras pessoas. Espera-se devolver à comunidade acadêmica uma possibilidade de cuidados que neste momento pandêmico são indispensáveis para garantir a saúde evitando o contágio.
PALAVRAS - CHAVE: Cuidado; Enfermagem; Pandemia; Pesquisa Qualitativa.

AN ANALYSIS OF THE PANDEMIC MOMENT BY COVID-19 AND CARE FOR BUS DRIVERS

ABSTRACT: This work is the result of the scientific initiation report that was presented to the Institutional Program of Scientific Initiation Scholarships - PIBIC-PDUFF- by the

corresponding author. From the discussions raised by the preparation of the postdoctoral report, and support during the research, this reflection aims to present recent data from the discussion of the public transport service and discuss the important measures for the prevention of coronavirus, not only for passengers, but also for the drivers of the collectives. The methodology is theoretical-reflexive. Several professionals and service areas seen as essential continue to function, throughout Brazil, and around the world, so to ensure the mobility of these professional's bus drivers continue to work and put themselves at risk, due to a low structure of the collective, allowing contagion to be greater by obtaining contact with countless people. It is expected to return to the academic community a possibility of care that at this time pandemic are indispensable to ensure health avoiding contagion. a possibility of care that at this time pandemic are indispensable to ensure health avoiding contagion.
KEYWORDS: Care; Nursing; Pandemic; Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O primeiro caso de SARS-COV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2) que deu origem a doença COVID-19 foi registrado na cidade de Wuhan na China e se expandiu por todo o mundo, ocasionando a pandemia por esse vírus declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para que o vírus não pudesse se proliferar e infectar um enorme número de pessoas, visto que, não se sabe quais sintomas cada indivíduo poderá apresentar, podendo ser casos leves sem a ocorrência de pneumonia até casos graves com infecção aguda grave dos pulmões, podendo levar a óbito, foi necessária a medida de isolamento social e algumas formas de prevenção para controlar a disseminação do vírus, como a utilização de álcool em gel 70%, lavagem das mãos e utilização de máscaras.

> O transporte é um direito social dos brasileiros previsto na constituição, portanto cabe aos governos, durante o isolamento social, garantir o seu funcionamento tanto para aqueles que atuam no combate à crise de saúde quanto os que trabalham nos serviços essenciais à população.(LINDAU, L.A, ALBUQUERQUE,C, FELIN B, AVELLEDA.S, 2020).

Vários profissionais e áreas de serviços visto como essenciais continuam funcionando, em todo Brasil, e em todo mundo, logo, para garantir a mobilidade desses profissionais os motoristas de ônibus continuam trabalhando e se colocando em risco, devido a uma baixa estrutura do coletivo, possibilitando que o contágio seja maior por obter contato com inúmeras pessoas.

Essa, além de ser uma profissão desafiadora, por não possuir uma alimentação e hidratação corretas, trabalhar com habilidade física e desgaste emocional para servir o passageiro, também os deixa mais expostos ao coronavírus.

No Brasil, as proteções dos motoristas de ônibus contra a COVID-19 são dadas por

meio da higienização dos ônibus após cada viagem, não permitir a entrada sem a utilização de máscaras e, além disso, algumas viações utilizam barreira plástica para não haver o contato direto do profissional para com o passageiro.

Contudo, em São Paulo, por exemplo, existem casos de motoristas de ônibus que foram a óbito por causa do vírus. Sabe-se que o coronavírus gera impactos na vida desses profissionais excedendo a vida no trânsito e decorrendo para os relacionamentos interpessoais, sofrimentos e doenças psíquicas.

> Antes também não era fácil. Chegava-se no trabalho cansado do trajeto longo e apertado durante uma, duas, até três horas. A pandemia trouxe o temor do contágio a esse cenário já exaustivo, em que a ventilação é insuficiente, o tempo de exposição alto e o distanciamento social impossível de praticar. O paulistano que mora na periferia pouco teve a possibilidade de aderir ao "fique em casa" e, majoritariamente dependente do transporte coletivo, enfrenta dificuldades para escapar da transmissão do coronavírus. (ISTOÉDINHEIRO,2021).

Espera-se devolver à comunidade acadêmica uma possibilidade de cuidado e reflexões que neste momento pandêmico são indispensáveis para garantir a saúde evitando o contágio.

METODOLOGIA

Trata-se da realização de uma pesquisa teórica reflexiva, a pesquisa teórica reflexiva é construída com base em uma leitura crítica, evidenciando a necessidade de uma discussão nessa perspectiva. Posteriormente, se obtém um posicionamento teórico, utilizando a bibliografia pesquisada, a partir da abordagem documental nas bases de dados científicos a respeito da COVID-19 e os trabalhadores do transporte coletivo, há uma revisão de literatura das últimas reportagens relacionadas a esses tópicos, para formular, prontamente, as categorias temáticas a vivencia na qual foi estudada.

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada nesse projeto se propõe descrever sobre a saúde e os cuidados dos trabalhadores do transporte durante a pandemia por COVID-19 e foi possível observar que é primordial melhorar os cuidados da saúde voltados para essa população, já que durante a pandemia ficaram expostos ao coronavírus e tal problema pode prejudicar a saúde física e mental dos mesmos.

Além disso, a autora correspondente é monitora da disciplina de Ciências Humanas e Sociais na Saúde e juntamente com a pós-doutoranda Vanessa Gil faz parte do Núcleo de Pesquisa em Filosofia, Saúde e Educação Humanizada, no qual é de suma importância, pois relata, explica e nos faz vivenciar com outro olhar para a educação e saúde, tornando-

se um diferencial durante toda a formação, já que o núcleo e a monitoria têm como foco ensinar a necessidade da humanização em relação com a saúde e contemplar um cuidar mais humanizado, envolvendo pensamentos de filósofos que ajudam nessa percepção.

> A Enfermagem, como integrante do trabalho coletivo em saúde, deve compartilhar da perspectiva de saúde como qualidade de vida e proteção frente ao novo coronavírus, da participação e do controle social, da integralidade das ações de saúde individual e coletiva e, por fim, da inclusão à educação. A formação profissional assume o seu maior compromisso com a implementação das políticas sociais públicas que, num processo histórico de consolidação de seus princípios e efetivação de estratégias, exige capacitação política e técnica para o pleno exercício do direito constitucional à saúde. (COSTA, 2021).

Sendo assim, estar envolvida diretamente ao tema do projeto por utilizar uma perspectiva fenomenológica, ou seja, de estudos que esclarecem o conhecimento dos fenômenos da consciência a partir de obras filosóficas, buscando obter um cuidado com a saúde dos condutores de ônibus tanto física como psicológica, através de uma educação humanizada, demostrando a primordialidade da existência de núcleos de pesquisa e disciplinas com esse foco durante e após a graduação, para que compreenda-se o processo saúde -doença mas também o ser, o indivíduo em sua completa existência, empenhando-se sempre a evitar sofrimentos. Portanto, é indispensável à ampliação de pesquisas que envolvam esse tema, estimulando o olhar holístico para com esses profissionais.

Os encontros realizados via internet dispuseram um contato diretamente com a pós-doutoranda Vanessa Gil para a promoção na melhoria das pesquisas e relatar o que havia sido encontrado. A partir de toda pesquisa, materiais analisados e os trabalhos selecionadas o projeto foi montado.

A pesquisa foi realizada através da Biblioteca da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, utilizando a coleta de dados em artigos e livros. Obteve-se a aplicação de artigos retirados da *Scientific Electronic* Library Online (SCIELO) para pesquisa e aprimoramento do estudo. Outrossim, foram adquiridos noticiários encontrados na internet que exemplificavam o momento atual da pandemia pelo coronavírus e a realidade física e psíquica dos condutores de ônibus, conforme indicação abaixo:

Site e título das publicações	Detalhes
10 dicas para a saúde mental dos trabalhadores de transporte. Disponível em: https://summitmobilidade.estadao.com.br/compartilhando-o-caminho/10-dicas-para-a-saude-mental-dos-trabalhadores-de-transporte/.	Reportagem, Jornal do Estadão. País de origem: Brasil Mês da publicação: setembro de 2020.
Motoristas do transporte coletivo são acolhidos para tratamento de ansiedade durante a pandemia. Disponível em: https://amtu.com.br/motoristas-do-transporte-coletivo-sao-acolhidos-para-tratamento-de-ansiedade-durante-a-pandemia/.	Reportagem. País de origem: Brasil. Mês da publicação: julho de 2020.
Segunda categoria mais afetada pela pandemia de Covid-19, motoristas e cobradores arriscam suas vidas para manter o transporte urbano rodando na retomada econômica. Disponível em: https://www.metropoles.com/materias-especiais/covid-19-motoristas-arriscam-suas-vidas-para-manter-os-onibus-funcionando.	**Reportagem, Jornal Metrópoles.** **País de origem: Brasil.** **Mês da publicação: agosto de 2020.**
Projeto prevê proteção para motoristas e cobradores de ônibus durante pandemia. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/667965-projeto-preve-protecao-para-motoristas-e-cobradores-de-onibus-durante-pandemia.	Reportagem. País de origem: Brasil. Mês da publicação: junho de 2020.
Mortes de motoristas de ônibus por corona vírus expõem riscos dos trabalhadores essenciais sem proteção. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52224247https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52224247.	Reportagem, Jornal do Estadão. País de origem: Brasil Mês da publicação: setembro de 2020.
Coronavirus: Bus driver dies after video criticizing passenger for coughing. Disponível em: https://english.alarabiya.net/en/variety/2020/04/05/Coronavirus-Bus-driver-dies-after-video-criticizing-passenger-for-coughing-.	Jornal internacional. País de origem: Arábia. Mês da publicação: abril de 2020.
Review into deaths of London bus drivers suggests earlier lockdown would have saved lives. Disponível em: https://medicalxpress.com/news/2020-07-deaths-london-bus-drivers-earlier.html.	Jornal internacional. País de origem: Inglaterra. Mês da publicação: julho de 2020.
Bus driver who worried early about coronavirus dies of it. Disponível em: https://www.heraldnet.com/news/community-transit-driver-reportedly-dies-from-covid-19/	Jornal Internacional. País de origem: Estados Unidos. Mês da publicação: março de 2020.

'TfL is putting my life at risk': 'Proud' London bus driver, 63, makes tearful plea for more protective equipment after the death of 12 colleagues. Disponível em: https://www.dailymail.co.uk/news/article-8214015/18-Transport-London-workers-die-coronavirus-bus-driver-63-says-frightened.html.	Jornal Internacional. País de origem: Inglaterra. Mês da publicação: abril de 2020.
Independent review into the deaths of London bus drivers from Covid-19 suggests earlier lockdown would have saved lives. Disponível em: http://www.instituteofhealthequity.org/in-the-news/press-releases-and-briefings-/independent-review-into-the-deaths-of-london-bus-drivers-from-covid-19-suggests-earlier-lockdown-would-have-saved-lives.	Jornal Internacional. País de origem: Inglaterra. Mês da publicação: julho de 2020.
With Over Two Dozen Deaths, London Bus Drivers Fear Coronavirus Risk. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/05/02/world/europe/coronavirus-london-buses.html.	Jornal Internacional. País de origem: Inglaterra. Mês da publicação: maio de 2020.
A Pandemia e o trabalho de motoristas e de entregadores por aplicativos no Brasil. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2020/07/MANZANO-M-KREIN-A.-2020_A-pandemia-e-os-motoristas-e-entregadores-por-aplicativo.pdf.	Artigo. País de origem: Brasil. Mês da publicação: julho de 2020.
Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frank. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Angelica_Medeiros/publication/340424979_Fases_psicologicas_e_sentido_da_vida_em_tempos_de_isolamento_social_pela_pandemia_de_COVID-19_uma_reflexao_a_luz_de_Viktor_Frankl/links/5ed2a49445851529451d00c5/Fases-psicologicas-e-sentido-da-vida-em-tempos-de-isolamento-social-pela-pandemia-de-COVID-19-uma-reflexao-a-luz-de-Viktor-Frankl.pdf.	Artigo. País de origem: Brasil. Mês da publicação: março de 2020.
Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriano_Peixoto/publication/344027163_Os_impactos_da_pandemia_para_o_trabalhador_e_suas_relacoes_com_o_trabalho/links/5f6f3c9e458515b7cf508f8a/Os-impactos-da-pandemia-para-o-trabalhador-e-suas-relacoes-com-o-trabalho.pdf.	Artigo. País de origem: Brasil Mês da publicação: setembro de 2020.

Quadro Expositivo 1: Principais Reportagens a Respeito Pandemia Por Covid-19 a Trabalhadores:

Elaborado Pela Autora, 2021.

A análise desses dados obtidos busca compreender o que se passa no trabalho dos condutores de ônibus o papel do condutor e do passageiro com as medidas de segurança para evitar o contágio pelo coronavírus, como, limpeza dos ônibus, uso de máscaras de proteção, disponibilização de álcool 70%, aferição da temperatura, e se possível, pagamento da passagem por meio do cartão evitando o manuseio de cédulas e moedas.

Pode-se observar uma preocupação global, com os transportes coletivos, o contato é inevitável, as medidas de segurança envolvem, aberturas de todas as janelas dos ônibus, manter os ar condicionados desligados, pois, o vírus, pode ficar alojado no filtro do ar espalhando-se pelo interior do coletivo, em vários países do mundo há uma estrutura acrílica entre os condutores e os passageiros para limitar ao máximo a aproximação das pessoas do motorista.

A necessidade constante de limpeza do interior do coletivo com álcool 70º aumentou o custo das empresas de ônibus, porém é uma das medidas mais essenciais para evitar o número de contágios e consequentemente a internação nos hospitais.

O presente momento pandêmico abalou os serviços de saúde pelo mundo afora, os impactos dos sintomas leves à severo do coronavírus exigiram e exigem ainda cuidados específicos dos profissionais de saúde, o ensino da saúde também passou e ainda passa por adaptações:

> A situação de crise no cenário mundial, instaurada pela COVID-19, exigiu das instituições de ensino rápidas modificações na forma de ensinar tanto na graduação quanto na pós-graduação, bem como o cancelamento das aulas em alguns cenários. Os professores e gestores assumiram a tarefa de garantir, além da qualidade na formação, estratégias para que os estudantes atendam aos requisitos desta, reconhecendo a pressão enfrentada pelos serviços de enfermagem na busca por profissionais competentes para assumir os diversos papéis exercidos pelo enfermeiro. (LIRA, et al. 2021, pág.02).

É urgente que as empresas de transportes coloquem o máximo de coletivos para atenderem a população que não está em home office, assim como os condutores são essenciais e seu trabalho está fora do escritório, está no contato com a sociedade que precisa dos seus serviços para chegarem aos seus próprios locais de trabalho.

> Relevante dizer que em meio à pandemia, as frotas em várias cidades brasileiras foram reduzidas sem que fosse feito estudo para saber onde há maior demanda, que, em geral, são nas periferias, cujos moradores continuaram trabalhando e superlotando o TPU, com todos os riscos de contaminação, tanto de passageiros, quanto de motoristas. Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mostra que motoristas de ônibus têm 70% mais chances de se infectarem que outros trabalhadores, há registros de contágio, com alto índice de mortes, em todas as cidades brasileiras com sistema de transporte público.
>
> Entre os passageiros, a população periférica e negra é a mais afetada com a impossibilidade de cumprimento das regras impostas pela Organização Mundial de Saúde em transporte abarrotado de pessoas. (MANHAS, 2020).

O risco está por toda parte já que o covid-19 é uma doença que muitas vezes, não manifesta sintomas, o que agrava a possibilidade de contágio de muitos sem identificar quem espalhou o vírus, apesar da diminuição de circulação da população pelo Brasil, inúmeras cidades ensaiam a retomada, dos comércios e dos serviços, empurrando a

população trabalhadora para fora de casa para assumir seus postos de trabalho. Deve-se fazer deste momento de crise uma possibilidade de manter as condições de limpeza e higiene, que asseguram a saúde dos passageiros e dos trabalhadores do transporte.

> Para proteger os trabalhadores, o Ministério Público do Trabalho iniciou um projeto de conscientização junto a governos e prefeituras. Ofícios, sugestões e medidas práticas foram necessários para garantir a redução do número de infecção entre esses profissionais. Logo no início da pandemia, as Procuradorias Regionais de Trabalho elaboraram, em conjunto, um plano de contenção levando em conta especificidades das categorias e medidas que poderiam ser aplicadas para ajudar cada classe. Além dos profissionais da saúde, os trabalhadores do transporte coletivo foram incluídos nessas ações devido ao risco da atividade. (ALCANTARA, 2020).

Sendo o Brasil um país dependente do transporte por estradas, importa às autoridades de saúdes alertarem para as medidas preventivas de disseminação do vírus. O transporte é público, e caso de saúde pública, o trabalho dos condutores não está fácil, a eminência de circulação do vírus e do contágio, amedronta os motoristas de ônibus, que estão vulneráveis diariamente porque a sociedade conta com eles para a retomada da vida produtiva, da economia, podemos destacar alguns sintomas recorrentes nos condutores de coletivos, descritos nas reportagens e artigos, são alguns dos muitos problemas de saúde que a profissão de dirigir pode causar.

SINTOMAS NO COTIDIANO	SINTOMAS OCORRIDOS NA PANDEMIA POR COVID-19
hipertensão	
fadiga	X
angustia	X
dores de cabeça	X
sudorese	X
ansiedade	X
pânico	X
insônia	
desidratação	
dores na lombar	
estresse	X

Quadro Expositivo 2: Impactos na Saúde dos Condutores de Ônibus

Elaborado Pela Autora, 2021.

Ações dos enfermeiros do trabalho, dos psicólogos que estão nas empresas, podem informar, podem acolher as queixas dos motoristas de ônibus, não é apenas o receio de se contaminar com o coronavírus, eles temem por suas famílias, conforme descrito em inúmeros trabalhos já publicados, não negligenciar na limpeza dos coletivos, ajustar as

escalas de trabalho para que os condutores reduzam suas horas diárias de trabalho, com o intuito de diminuírem sua exposição ao vírus.

> São Paulo, Rio de Janeiro e Distrito Federal já enterraram mais de 94 motoristas e cobradores. Isolados em hospitais, esses profissionais que se contaminaram ao exercer o ofício diário morreram sozinhos em unidades de saúde espalhadas pelo país. Não puderam dar o último abraço em seus familiares. (ALCANTARA, 2020).

> “Cada vida perdida é uma família inteira em sofrimento. Ao primeiro sinal de infecção, seja tosse, febre, coriza, dor de garganta, perda do olfato e paladar, o profissional deve ser afastado. O tratamento precoce vai ajudá-lo a se recuperar e a não disseminar o vírus. Para cada diagnóstico de Covid-19, a probabilidade é de que outras três pessoas ao redor do infectado testem positivo para a doença” (ALCANTARA, 2020).

As vidas dos condutores que se foram não voltam, o vazio na família, o medo dos colegas rodoviários de serem os próximos não deve cair no esquecimento ou conformismo, devem ser combustível para investimentos mais efetivo do governo e das empresas para que garantam o funcionamento dos transportes o mais seguro quanto possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizado teve em vista os aspectos da COVID-19 e sua correlação com os motoristas de ônibus. Pode-se verificar que a pandemia pelo coronavírus causou vários danos na vida da sociedade, modificando desde a vida profissional até aspectos pessoais.

Como visto, alguns serviços essenciais continuam funcionando, e para promover a locomoção desses profissionais os motoristas de ônibus prosseguiram trabalhando, logo, se colocando em risco e afetando não apenas o seu corpo físico, mas também causando doenças psíquicas atribuídas ao cansaço mental.

Diante dessa perspectiva consegue-se notar que a vida dos motoristas de ônibus é afetada em diversos segmentos, seja lidando com o passageiro, com o chefe e consigo próprio, ou seja, estudar a consciência desses profissionais e buscar entender o que se passa com eles é fundamental, pois a saúde é indispensável, já que em tempos de pandemia por COVID-19 ela está mais abalada que o normal.

Dessarte, é indispensável à promoção de cuidados específicos para esses trabalhadores, visando a melhora na qualidade de vida, como assistência psicológica, segurança, rede de apoio e maiores precauções para evitar a disseminação do vírus e contágio, melhorando a proteção dos mesmos para um trabalho seguro.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES (BR). Como evitar o contágio e a transmissão do coronavírus. Brasília: Sala de Imprensa, 2020. Acesso em: 29 MAR. 2021. Disponível em: http://www.antt.gov.br/salaImprensa/noticias/arquivos/2020/03/Como_evitar_o_contagi o_e_a_transmissao_do_coronavirus.html

ALCANTARA, M. INVISÍVEIS NO BANCO DA FRENTE. METRÓPOLE. Acesso em: 29MAR. 2021. Disponível em: https://www.metropoles.com/materias-especiais/covid-19-motoristas-arriscam-suas-vidas-para-manter-os-onibus-funcionando

ALCANTARA, VCG de, SILVA, RMCRA, PEREIRA, ER, SILVA, DM, FLORES, IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. Av Enferm. 2020;38(2):159-169. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874

ASHBY, T. Coronavirus: Bus driver dies after video criticizing passenger for coughing. Alarabiya news. Disponível em: https://english.alarabiya.net/en/variety/2020/04/05/Coronavirus-Bus-driver-dies-after-video-criticizing-passenger-for-coughing-. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

BRYAN, Z. Bus driver who worried early about coronavirus dies of it. Herald net, Everett, Washington, 28 de mar. de 2020. Disponível em: https://www.heraldnet.com/news/community-transit-driver-reportedly-dies-from-covid-19/. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. TRÂNSITO e mobilidade humana: Psicologia, Educação e Cidadania / org. por Clair Ana Mariuza e Lucio Fernando Garcia. – Porto Alegre: Ideograf, 2010. Acesso em: 29 MAR. 2021. Disponível em: https://fdocumentos.tips/document/transito-e-mobilidade-humana.html

COSTA, R et al. ENSINO DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: COMO SE REINVENTAR NESSE CONTEXTO? Texto contexto- enferm., Florianópolis, v.29, e20200202, 2020. Disponível doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0002

ESTADÃO. 10 dicas para a saúde mental dos trabalhadores de transporte. Jornal do Estadão, 29 de set. de 2020. Disponível em: https://summitmobilidade.estadao.com.br/compartilhando-o-caminho/10-dicas-para-a-saude-mental-dos-trabalhadores-de-transporte/. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

FARIAS HS de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. [Internet], 2020. Acesso em: 29MAR. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357

ISTOÉDINHEIRO. ESTADÃO CONTEÚDO. Sem home office, periferia se expõe mais ao coronavírus no transporte público. 7 de fevereiro de 2021 [ACESSO EM 30 DE MAR. 2021. Disponível em: https://www.istoedinheiro.com.br/sem-home-office-periferia-se-expoe-mais-ao-coronavirus-no-transporte-publico/

Independent review into the deaths of London bus drivers from Covid-19 suggests earlier lockdown would have saved lives. Institute of Health Equity, 27 de jul. de 2020. Disponível em: http://www.instituteofhealthequity.org/in-the-news/press-releases-and-briefings-/independent-review-into-the-deaths-of-london-bus-drivers-from-covid-19-suggests-earlier-lockdown-would-have-saved-lives. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

LIRA, ALB de C et al Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 73, supl. 2,e 20200683, 2020 Disponível em: doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683

LINDAU, L.A, ALBUQUERQUE,C, FELIN B, AVELLEDA.S. Mobilidade urbana em tempos de coronavírus: o impacto no transporte coletivo. WRI BRASIL. 2020. Disponível em: https://wribrasil.org.br/pt/blog/2020/04/mobilidade-urbana-em-tempos-de-coronavirus-o-impacto-no-transporte-coletivo

MANHAS, C. Pandemia escancara dura realidade de usuárias (os) do Transporte Público Urbano. INESC. 2020. Acesso em: 29 MAR. 2021. Disponível em: https://www.inesc.org.br/pandemia-escancara-a-dura-realidade-de-usuarias-os-do-transporte-publico-urbano/

MAY, L. TfL is putting my life at risk': 'Proud' London bus driver, 63, makes tearful plea for more protective equipment after the death of 12 colleagues. Mail Online, 13 de abr. de 2020. Disponível em: https://www.dailymail.co.uk/news/article-8214015/18-Transport-London-workers-die-coronavirus-bus-driver-63-says-frightened.html. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

MANZANO, M, KREIN, A. A Pandemia e o trabalho de motoristas e de entregadores por aplicativos no Brasil. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2020/07/MANZANO-M-KREIN-A.-2020_A-pandemia-e-os-motoristas-e-entregadores-por-aplicativo.pdf. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

MEDEIROS, A, et al. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frank. Niterói, 31 de mar. de 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Angelica_Medeiros/publication/340424979_Fases_psicologicas_e_sentido_da_vida_em_tempos_de_isolamento_social_pela_pandemia_de_COVID-19_uma_reflexao_a_luz_de_Viktor_Frankl/links/5ed2a49445851529451d00c5/Fases-psicologicas-e-sentido-da-vida-em-tempos-de-isolamento-social-pela-pandemia-de-COVID-19-uma-reflexao-a-luz-de-Viktor-Frankl.pdf. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

MORAES, M. Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho. Artmed, Vol. 2, Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho. Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriano_Peixoto/publication/344027163_Os_impactos_da_pandemia_para_o_trabalhador_e_suas_relacoes_com_o_trabalho/links/5f6f3c9e458515b7cf508f8a/Os-impactos-da-pandemia-para-o-trabalhador-e-suas-relacoes-com-o-trabalho.pdf. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

MTU. Motoristas do transporte coletivo são acolhidos para tratamento de ansiedade durante a pandemia, 31 de jul. de 2020. Disponível em: https://amtu.com.br/motoristas-do-transporte-coletivo-sao-acolhidos-para-tratamento-de-ansiedade-durante-a-pandemia/. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

NOBRE, N, CHALUB, A. Projeto prevê proteção para motoristas e cobradores de ônibus durante pandemia. Câmara dos deputados, 09 de jun. de 2020. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/667965-projeto-preve-protecao-para-motoristas-e-cobradores-de-onibus-durante-pandemia. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (BR). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) – Brasília: Setor de Embaixadas Norte; 2020. Acesso em: 29 MAR. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PINHEIRO L. Testes para Covid-19: entenda a situação no Brasil e tire dúvidas sobre os exames diagnósticos G1 Globo, 2020. Acesso em: 29 MAR 2021. Disponível em: https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/08/testes-para-covid-19-entenda-a-situacao-no-brasil-e-tire-duvidas-sobre-os-exames-diagnosticos.ghtml

SPECIA, M. With Over Two Dozen Deaths, London Bus Drivers Fear Coronavirus Risk. The New York Times, 02 de mai. de 2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/05/02/world/europe/coronavirus-london-buses.html. Acesso: 29 de mar. de 2021.

WALKER, R, et al. Review into deaths of London bus drivers suggests earlier lockdown would have saved lives. Medical press, 27 de jul. de 2020. Disponível em: https://medicalxpress.com/news/2020-07-deaths-london-bus-drivers-earlier.html. Acesso em: 29 de mar. de 2021.

CAPÍTULO 29

USO DE TECNOLOGIAS DE ACESSO REMOTO E WEBLABS COMO ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONA VÍRUS

Data de aceite: 31/05/2021

Data de submissão: 09/03/2021

Wânderson de Oliveira Assis
Instituto Mauá de Tecnologia
São Caetano do Sul – SP
http://lattes.cnpq.br/2047036052231586

Alessandra Dutra Coelho
Instituto Mauá de Tecnologia
São Caetano do Sul – SP
http://lattes.cnpq.br/7101735696918144

RESUMO: Este trabalho apresenta um estudo de caso relacionado ao emprego de ferramentas e tecnologias para o ensino de “Controle Avançado” para alunos do curso de Engenharia Eletrônica. A proposta é demonstrar ferramentas que podem ser utilizadas para permitir o ensino mediado por tecnologias, com seus benefícios e limitações, considerando a necessidade de realizar atividades de caráter prático para complementar as aulas teóricas visando melhor assimilação dos conteúdos para uma efetiva aprendizagem. Na abordagem considera-se a utilização de dispositivos e aplicações de acesso remoto, os WebLabs, como ferramenta para ensino de “Controle de Processos”. O resultado da adoção das estratégias de ensino-aprendizagem mediadas por tecnologia é avaliado por meio de pesquisa realizada com os alunos.

PALAVRAS - CHAVE: Ensino Mediado por Tecnologias. WebLab. Controle de Processos.

USING REMOTE ACCESS TECHNOLOGIES AND WEBLABS AS TEACHING-LEARNING STRATEGIES IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC CORONA VIRUS

ABSTRACT: This work presents a case study related to the use of tools and technologies for teaching “Advanced Control” to students of the Electronic Engineering course. The proposal is to demonstrate tools that can be used to allow technology-mediated teaching, with its benefits and limitations, considering the need to carry out practical activities to complement the theoretical classes aiming at better assimilation of the contents for effective learning. The approach considers the use of remote access devices and WebLabs applications, as a tool for teaching “Process Control”.

KEYWORDS: Technology-Mediated Education, WebLabs, Process Control.

1 | INTRODUÇÃO

No início de 2020 o mundo inteiro foi surpreendido com um alerta dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito da pandemia de um novo vírus, o qual foi denominado como COVID-19.

Com a necessidade de interrupção das aulas presenciais para evitar a proliferação, a grande maioria das escolas públicas e particulares, sobretudo do ensino superior, passaram a empregar tecnologias digitais a fim de continuar o processo de ensino–aprendizagem. Assim, de uma hora para outra,

até os professores mais resistentes à educação *on-line* começaram a utiliza-la como alternativa para a continuidade das aulas.

Com a mudança ocorreu uma revolução na forma como utilizamos as tecnologias. Houve um grande aumento da popularidade de aulas por videoconferência e aulas a distância, que passaram a ser realizadas em várias instituições, e se tornou factível graças à publicação da Portaria n° 438 do Ministério da Educação, a qual autorizou a substituição das aulas presenciais por modelos a distância (ORTEGA e ROCHA, 2020).

O fato é que no mundo o ensino superior de um modo geral nunca mais será o mesmo depois da pandemia (KHADDAGE et al, 2020). Durante este período de afastamento social, novas alternativas de ensino aprendizagem baseadas no emprego de tecnologias passaram a fazer parte do cotidiano dos professores.

Na verdade, o impacto dessas mudanças ultrapassa as fronteiras da sala de aula afetando as relações de trabalho e carreira de diversas pessoas em todo o mundo. A tendência é a adoção de horários mais flexíveis e o crescente aumento do trabalho em *home office* (SPURK & STRAUB, 2020). Certamente a pandemia do Covid-19 terá impactos significativos e ainda não completamente dimensionados sobre a sociedade (NEGRI et al., 2020).

Alguns recursos que vêm sendo empregados como alternativas incluem: uso de Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) e aplicativos de videoconferência, armazenamento na nuvem (por exemplo: *lives*, aulas tradicionais na lousa mas gravadas, *pod casts*, vídeo-aulas), uso de softwares de simulação, emprego de ferramentas e aplicações de laboratórios remotos (WebLabs), atividades de aprendizagem ativa com aulas em grupo realizadas de forma virtual, além de recursos interativos tais como quiz, *games*, entre outros. Há uma grande infinidade de oportunidades e recursos didáticos disponíveis. Muitas vezes a principal dificuldade é conseguir definir a alternativa que melhor se encaixa no tema a ser abordado na disciplina ou curso específico. E uma das principais dificuldades é encontrar a melhor forma de avaliar o aprendizado do aluno.

De qualquer forma, um dos aspectos positivos a ser herdado pós-pandemia: a reconexão e reafirmação do pensar em sala de aula sob a ótica da ciência e da informação, juntas e indissociáveis (ANTUNES NETO, 2020).

Independente da ferramenta utilizada para ensino-aprendizado, tornou-se evidente a intensa mobilização dos profissionais de ensino, mas também dos estudantes, não medindo esforços para que as aulas e atividades pudessem ser realizadas *on-line*, com mediação por tecnologias. Contudo, é preciso destacar que fatores como motivação, interação física, recursos tecnológicos avançados, *feedback* contínuo e proximidade com o professor são implicações que devem ser pensadas para melhoria num processo de ensino e aprendizagem que atenda a uma educação de qualidade (MARQUES, 2020).

Diante deste cenário, o objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência de ensino na área de "Controle de Processos", no contexto da pandemia descrevendo algumas

das ferramentas utilizadas, suas funcionalidades, benefícios e limitações.

2 | ENSINO DE CONTROLES EM CURSOS DE ENGENHARIA

Nos programas dos cursos de engenharia da área Elétrica (por exemplo: Engenharia Eletrônica, Engenharia Elétrica, Engenharia de Computação, Engenharia de Controle e Automação, entre outros), a área de Controle de Processos é de considerável interesse, não somente para permitir que os alunos adquiram competências importantes relacionadas a esse segmento, mas também por constituir-se em uma importante área de atuação profissional. Assim, é indispensável que os programas desses cursos apresentem disciplinas relacionadas a "Controle de Processos" e "Modelagem de Sistemas" contempladas nos respectivos planos pedagógicos conferindo uma adequada formação em conteúdos profissionalizantes nessa área.

Geralmente no ensino voltado para a área de controle de processos os conteúdos podem ser distribuídos em duas partes: "Teoria de Controle Clássico Convencional" e "Controle Avançado".

Na "Teoria de Controle Clássico Convencional" são tratados os seguintes conceitos básicos da área de controle de processos: modelagem de sistemas dinâmicos empregando conceitos tais como equações diferenciais, transformada de Laplace e transformada Z; identificação paramétrica de sistemas e representação de sistemas em função de transferência; representação em diagrama de blocos; análise de estabilidade de sistemas e critérios de avaliação de desempenho; técnicas de projetos de sistemas de controle clássico, incluindo controladores PID, avanço de fase, atraso de fase e avanço-atraso de fase; entre outros.

No "Controle Avançado" são aprendidas técnicas mais avançadas para modelagem e controle de sistemas, podendo incluir: métodos determinísticos para modelagem e identificação de sistemas; métodos avançados para sintonia de controladores PID; representação de sistemas em representação de estados; controle por realimentação de estados; observadores de estado e filtros de Kalman; controle inteligente (controle fuzzy, redes neurais, neuro-fuzzy, algoritmos genéticos e sistemas especialistas); entre outros.

Este trabalho tem como foco a disciplina de "Sistemas de Controle II" da 6ª série do curso de Engenharia Eletrônica do Instituto Mauá de Tecnologia, na qual são abordados tópicos relacionados ao "Controle Avançado".

Trata-se de um curso que exige do aluno uma formação abrangente adquirida em disciplinas anteriores, onde os fundamentos de "Controle de Processos" são aprendidos. Embora o enfoque nas aulas de teoria sejam sempre direcionados para aplicações reais, a grande dificuldade para o aluno é conseguir associar os conceitos teóricos com as aplicações práticas, e entender como os mesmos são empregados em sistemas industriais reais. Assim, trata-se de uma disciplina que, embora teórica, depende da utilização de

recursos didáticos para demonstrar as aplicações em laboratório.

3 I FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA ENSINO DE CONTROLES NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Com a impossibilidade de realizar as aulas presenciais tornou-se necessário o emprego de recursos tecnológicos para permitir abordar os conteúdos previstos na disciplina "Sistemas de Controle II". Visando minimizar o impacto da não utilização de laboratórios as seguintes estratégias de ensino-aprendizagem foram adotadas em 2020:

- aulas em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA):
- vídeos com aulas gravadas em sala de aula, com solução de exercícios na lousa;
- vídeos com aulas gravadas em laboratório, demonstrando aplicações de controles;
- utilização de simulações utilizando o software Matlab, visando demonstrar o resultado de projetos de sistemas de controle; essas simulações eram na maioria das vezes utilizadas durante as aulas *on-line* pelo *Collaborate*;
- atividade interativa realizada na primeira aula do curso e utilizando o aplicativo Kahoot!; a atividade foi constituída de um quiz, com perguntas relacionadas aos conceitos básicos vistos na disciplina anterior, de forma a avaliar o conhecimento prévio adquirido pelos alunos;
- acesso virtual a máquinas instaladas nos laboratórios para realizar a implementação de sistemas de controle;
- acesso a laboratórios remotos (WebLabs) visando realizar a implementação, em tempo real, de sistemas de controle.

3.1 Aulas em ambiente virtual de aprendizagem

Todas as aulas da disciplina continuaram a ser realizadas nos mesmos horários das aulas anteriormente realizadas como presencias, mas usando o Open LMS, plataforma de gestão de aprendizagem SaaS baseada em Moodle.

Para realizar as aulas *on-line*, utilizou-se a função *Collaborate*, que inclui alguns recursos interessantes para a disciplina. Dentre elas, podemos citar: possibilidade de interação em quadro branco, compartilhamento de tela do computador para utilização de softwares específicos, compartilhamento de arquivos com apresentações, compartilhamento de áudio e vídeo (essencial para produzir uma maior proximidade entre o professor e o aluno), entre outros.

Um importante diferencial é a possibilidade de gravação das aulas realizadas as quais podem ser posteriormente acessadas pelo aluno para rever os conteúdos e esclarecer dúvidas. Adicionalmente, essa característica é uma alternativa para os alunos que eventualmente tiveram problemas de conexão durante o momento da aula, pois os mesmos podem assistir a aula gravada.

Cabe salientar que nesta disciplina todo o material didático e as apresentações foram realizadas utilizando texto redigido em inglês. Trata-se de uma estratégia para contribuir para a formação do aluno permitindo que o mesmo tenha o contato com o idioma e acostume-se com os termos técnicos utilizados comumente na área de controle de processos. Afinal, o domínio de outra língua é considerado um fator importante para a conquista de espaço no mercado de trabalho.

A Figura 1 ilustra um trecho de uma aula, também utilizando o *Collaborate*, mas com o compartilhamento de tela para demonstrar uma simulação utilizando o software Matlab.

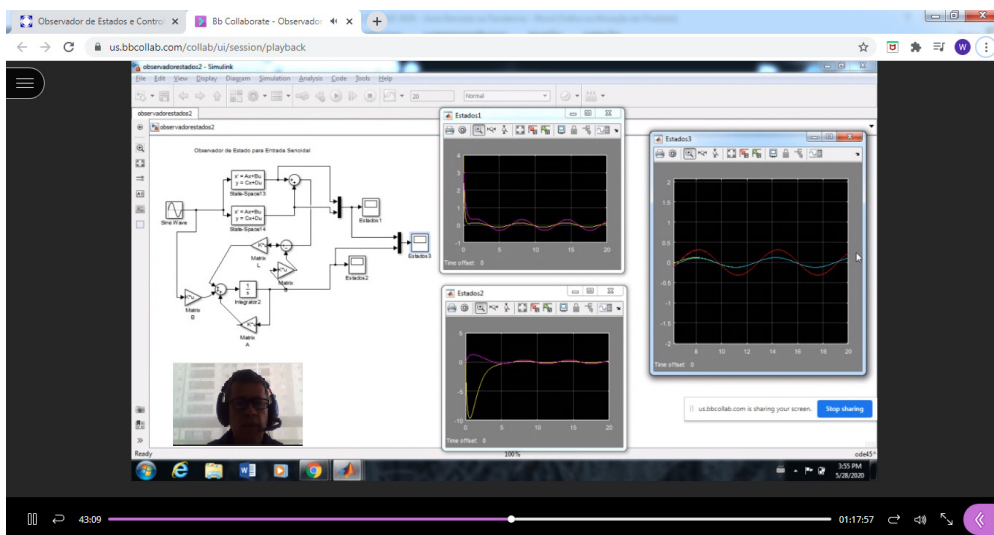



Figura 1 – Imagem do Trecho de uma Aula Gravada Usando o *Collaborate* com a Visualização da Imagem do professor/moderador.

3.2 Laboratórios remotos por meio de WebLabs

Com o avanço das tecnologias, a maioria dos sistemas de controle industriais são realizados utilizando tecnologias digitais, tipicamente controladores industriais ou sistemas computadorizados, onde o controlador é realizado por meio de algoritmos de controle computacionais. Essa característica é propagada no meio acadêmico, de forma que a grande maioria dos kits didáticos voltados para a área de “Controle de Processos” utilizam sistemas microcontrolados ou sistemas de aquisição de dados conectados em

computadores. Softwares didáticos são utilizados para realizar a implementação do algoritmo de controle bem como a alteração dos parâmetros do controlador de forma a permitir ao projetista avaliar o comportamento dinâmico dos sistemas resultantes dessas alterações.

Uma alternativa para o acesso remoto a esses equipamentos e aplicações de controle são os WebLabs, os quais proporcionam a possibilidade de desenvolver experimentos práticos, acessando remotamente pela internet equipamentos em laboratórios reais, permitindo seu controle e aquisição de dados em tempo real.

Diversos laboratórios remotos vêm sendo utilizados para o ensino de "Controle de Processos" para cursos de Engenharia (ASSIS et al., 2020) (CASINI et al., 2003) (CRUZ et al., 2005). Os laboratórios remotos disponíveis para utilização na disciplina de "Sistemas de Controle II" são bastante diversos. São exemplos: sistema de controle de nível em um tanque (ASSIS et al., 2019), sistema de controle de velocidade e/ou posição de motor (ASSIS et al., 2013), além de sistema de controle de temperatura em forno didático (ASSIS et al., 2016).

Os experimentos que podem ser realizados utilizando esses laboratórios remotos incluem: modelagem e identificação de sistemas por meio de ensaios de resposta a degrau, identificação pelo método dos mínimos quadrados, sintonia e implementação de controladores PID, entre outros.

Essa estratégia é mostrada claramente em vídeos nos quais é demonstrado a utilização de dois sistemas diferentes para implementação de técnicas de modelagem e controle. O primeiro vídeo consiste numa aplicação de controle de velocidade e posição de motor e que pode ser visualizado pelo link: https://web.microsoftstream.com/video/9051e379-3cd9-4f9b-a4f2-150f5da13218

Um segundo exemplo é o vídeo do sistema de controle de velocidade de motor CC o qual pode ser acessado pelo link: https://web.microsoftstream.com/video/751e9960-6a74-4de5-b564-e4dc7bbf7edd?list=studio

A principal limitação na utilização dos laboratórios remotos pelos alunos é a necessidade de utilização do software LabVIEW™ que exige dos usuários a instalação de um *plugin* "pesado" para que a interface completa seja visualizada.

Outra limitação é a necessidade de deixar o equipamento em funcionamento contínuo, durante o dia e a noite, geralmente por um grande número de dias. Isso traz uma flexibilidade à utilização da aplicação pelo usuário, mas por outro lado torna a solução não sustentável. Essa limitação pode ser minimizada se o equipamento for colocado em operação apenas sob demanda, ou seja, quando alguém está interessado em controlar remotamente o equipamento ou quando o professor propõe uma atividade ou projeto usando o WebLab. Assim, evita-se o consumo desnecessário de energia, tornando as soluções mais sustentáveis desse ponto de vista.

Utilizando o WebLab é possível que várias pessoas acessem o mesmo experimento

simultaneamente, embora somente um deles possa interagir. De qualquer forma, quando há outro estudante controlando o equipamento, é possível visualizar os resultados. Além disso, o estudante pode solicitar o acesso ao experimento. Os WebLabs possuem um sistema que gerenciam o controle de acesso, limitando para cada aluno um máximo tempo de utilização e liberando o equipamento para outros alunos, desde que esses tenham solicitado o acesso.

3.3 Laboratórios acessados por meio de ferramentas de acesso remoto

Uma alternativa para a realização dos experimentos didáticos utilizando os equipamentos do laboratório é a utilização de ferramentas de acesso remoto. Essas ferramentas permitem que profissionais possam acessar outros computadores a distância, de forma virtual. São ferramentas que vêm sendo empregadas em sistemas de trabalho *home-office*, bem como em aplicações de suporte técnico, por exemplo, quando uma empresa deseja fazer o atendimento a um cliente, para resolver problemas de Tecnologia da Informação (TI), sem a necessidade de enviar um profissional na sua residência, escritório ou empresa.

A proposta consiste em acessar computadores remotamente, para realizar tarefas, encontrar arquivos entre outras operações sem precisar realizar o acesso presencialmente. Existem diversas ferramentas disponíveis no mercado, tais como o TeamViewer, o Chrome Remote Desktop, o Getscreen.me, o Microsoft Remote Desktop, o AnyDesk, o DameWare Mini Remote Control e o GoToMyPC (LogMeIn). Na disciplina de "Sistemas de Controle" foi utilizada a ferramenta TeamViewer, a qual funciona em desktops e dispositivos móveis com Windows, MacOs, Linux, Android, iOS, Chrome OS e Raspberry Pi. Trata-se de uma aplicação de uso privado (não comercial) e que oferece opções de planos de assinatura para empresas com período de teste gratuito. Por meio dessa ferramenta foi possível acessar os laboratórios remotos (WebLabs) instalados nos computadores do laboratório visando controlar as aplicações de controle e utilizá-las como ferramentas de ensino-aprendizagem.

A principal vantagem da utilização do acesso virtual a computadores em relação ao acesso direto pela Web, utilizando o *link* da aplicação direto no *browser*, é a possibilidade de o usuário ter acesso a toda a aplicação, não somente à interface disponível para o usuário, ou seja, é como se o professor realmente estivesse trabalhando no computador do laboratório. Dessa forma, é possível abordar a lógica dos algoritmos utilizados na criação do laboratório remoto, bem como, migrar de uma aplicação para outra com facilidade, sem a necessidade de sua ida ao laboratório para realizar alterações na montagem do sistema.

Contudo o emprego de ferramentas de acesso remoto também apresenta limitações. Somente um aluno pode acessar a máquina virtual de cada vez. Se mais de uma pessoa tenta acessar o equipamento ao mesmo tempo, o acesso é bloqueado, e dependendo da ferramenta utilizada, a comunicação pode ser interrompida. Por isso, essa alternativa

é interessante quando garantimos que somente uma pessoa irá realizar o acesso, por exemplo, o professor utilizando o laboratório remoto durante uma aula *on-line*.

Essa estratégia de acesso remoto a equipamento do laboratório é mostrada claramente no vídeo produzido pelo professor e utilizado como recurso didático para demonstrar uma aplicação de controle de nível de um tanque, o qual pode ser acessado pelo link:https://web.microsoftstream.com/video/a585c5ea-abb0-4ca0-8ebd-1dfe5a0102b9

A Figura 2 ilustra a imagem do WebLab de controle de nível, o qual foi utilizado como experimento didático na disciplina de “Sistemas de Controle II”. Para isso, os alunos foram estimulados a acessarem o experimento remotamente e desenvolverem o controle a partir do ajuste dos parâmetros do controlador. Todo o projeto do sistema foi discutido em aula, destacando-se o levantamento da curva característica do sensor de nível, a modelagem matemática do sistema e a sintonia do controlador PID, por meio de diferentes técnicas do controle avançado.

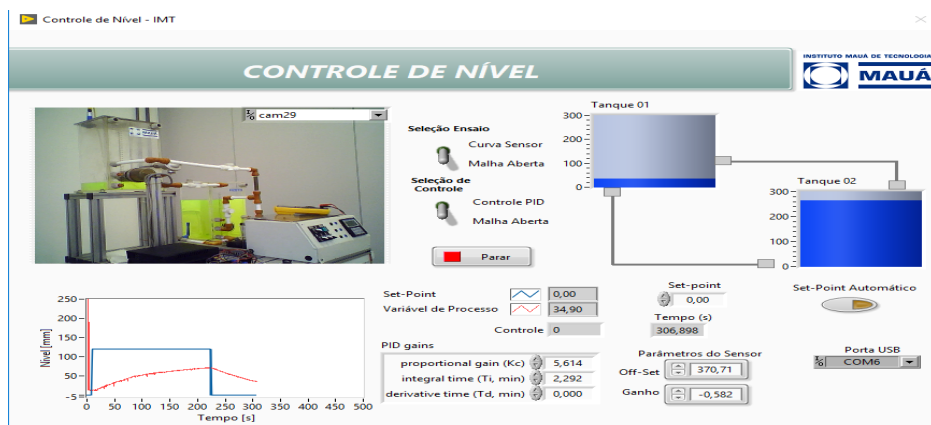



Figura 2 – Interface do WebLab de Controle de Nível em um Tanque.

3.4 Avaliação de Aprendizagem

Um dos principais desafios das aulas realizadas a distância é a avaliação de aprendizagem.

Segundo (OLIVEIRA, 2010), a avaliação em cursos on-line deve ser multidimensional, de forma a cobrir um amplo campo de teorias, experiências, cogitações pessoais, trajetórias, características individuais, etc.

Nesse sentido recomenda-se a realização de múltiplas atividades de avaliação e que permitam verificar as competências individuais adquiridas pelo aluno como consequência do processo de ensino-aprendizagem.

Na disciplina de “Sistemas de Controle” os seguintes critérios foram adotados para

avaliação: quatro Trabalhos em Equipe, sendo um por bimestre, com "Estudos de Caso" relacionados a aplicações reais de "Sistemas de Controle", fazendo o uso, em algumas etapas do projeto, de laboratórios de acesso remoto; provas individuais, não presenciais, com questões associadas ao projeto de sistemas de controle, mas com estratégias de controle, cálculos e características diferentes para cada aluno, de forma a viabilizar uma avaliação individual.

Em ambas avaliações fez-se uso de ferramentas do Ambiente Virtual de Aprendizagem para atendimento e esclarecimento de dúvidas (fórum), gerenciar a entrega dos trabalhos (tarefas) bem como permitir o *feedback* para o aluno.

4 I RESULTADOS

Em função da migração para as aulas *on-line*, as disciplinas dos cursos de Engenharia em 2020 foram avaliadas semestralmente pelos alunos por meio de pesquisa institucional encaminhada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA). Particularmente, no contexto da pandemia do COVID-19, e com a realização de aulas não presenciais, as questões encaminhadas para avaliação pelos estudantes contemplaram aspectos associados ao uso de ferramentas e recursos tecnológicos empregados nas aulas *on-line* mediadas por tecnologias.

No caso da disciplina de "Sistemas de Controles II" responderam as questões 08 alunos, que corresponde a 61,54% do total dos alunos matriculados na disciplina.

A Figura 3 apresenta os resultados apontados pelos alunos para questionamentos relativos ao acesso às ferramentas, técnicas utilizadas e atuação didática, comparação do aprendizado em relação às aulas presenciais, contribuição para o aprendizado e interação com o professor.

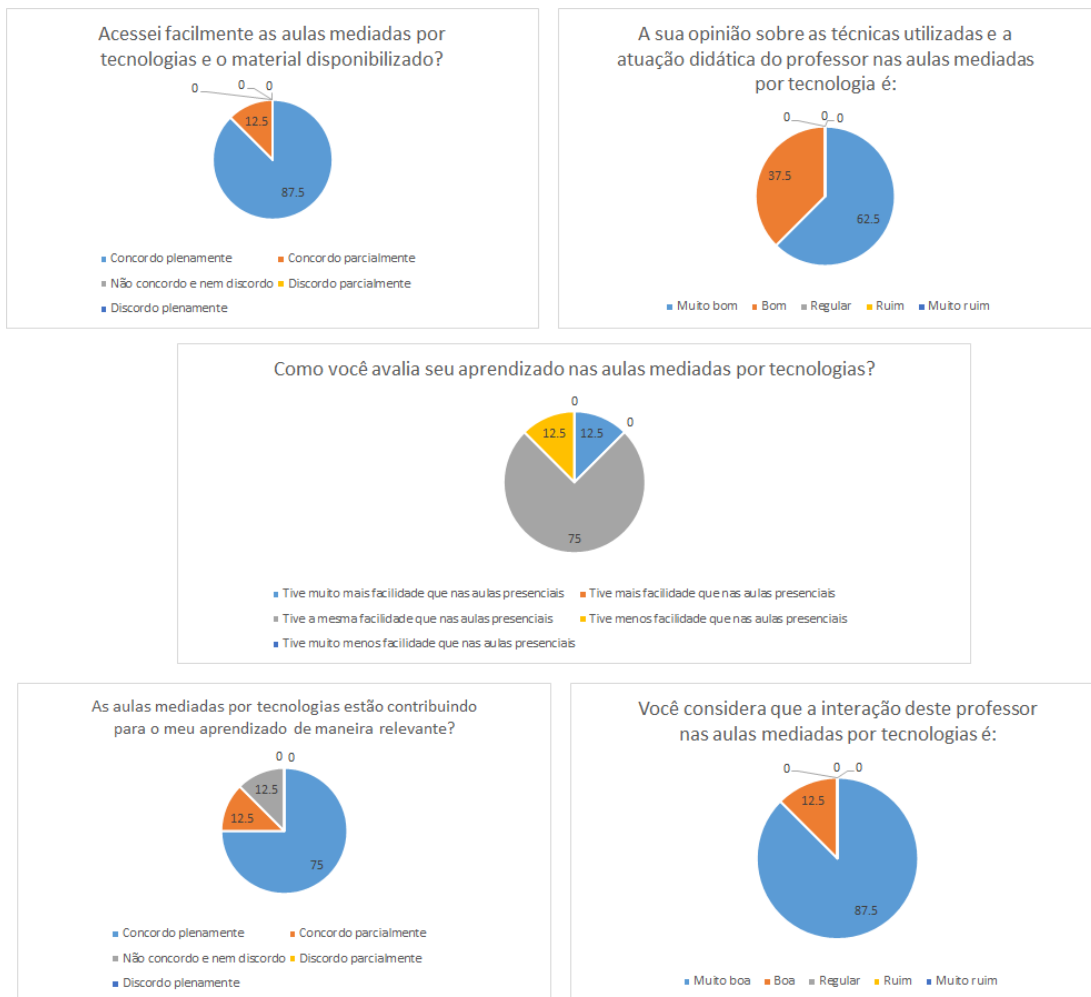



Figura 3 – Resultados de Pesquisa da CPA

5 | CONCLUSÕES

A interrupção das aulas presenciais e a realização de aulas mediadas por tecnologias trouxe um aprendizado para todos os que atuam no ensino superior. É fato que no futuro, mesmo com o fim do isolamento social, certamente as estratégias de ensino-aprendizagem serão revistas, fazendo melhor uso das tecnologias disponíveis.

Os resultados das pesquisas realizadas com os alunos nos levam a algumas conclusões:

- o ensino de Engenharia necessita das aulas presenciais pois diversas competências somente podem ser adquiridas, e os respectivos conteúdos assimilados, mediante ao contato do aluno com os equipamentos de laboratório;

contudo, o emprego de tecnologias pode aprimorar o ensino, mesmo nas aulas presenciais;

- a utilização de recursos tecnológicos pode complementar o ensino, levando para o cotidiano do aluno oportunidades de aprendizado, revisão de conceitos, *feedback* relativo a avaliação de aprendizado, etc.

Cabe destacar que um dos principais pontos levantados pelos alunos como grande benefício do ensino mediado por tecnologia é a possibilidade de rever as aulas gravadas. No caso da disciplina de “Sistemas de Controle”, um comentário de aluno resume nossas conclusões: “Mesmo contendo muitos equacionamentos, que são difíceis de ser demonstrados *on-line*, o material acessível por meio das ferramentas disponíveis remotamente é muito completo e ter as aulas gravadas facilita o aprendizado”.

REFERÊNCIAS

ANTUNES NETO, J. M. F. **Sobre Ensino, Aprendizagem e a Sociedade da Tecnologia: Por Que se Refletir em Tempo de Pandemia?** Revista Prospectus – Gestão e Tecnologia, v. 2, n. 1, p. 28-38, FATEC de Itapira “Ogari de Castro Pacheco”, Itapira, SP, 2020.

ASSIS, W. O., COELHO, A. D., GEDRAITE, R., MATTA, E. N., KUNIGK, L. An Educational Tool with Remote Access for Teaching Modelling Control Systems for Engineering Courses. MSI 2016 – 6th IASTED International Conference on Modelling, Simulation and Identification. **Anais.** Campinas, SP, 2016.

ASSIS, W. O.; COELHO, A. D.; GONÇALVES, H. S. B. WebLabs: Remote Access Experiments for Teaching Process Control in Engineering Courses. TAEE 2020 – Associación Tecnologia Aprendizage Y Engeñanza de La Eletrónica. **Anais.** Porto, Portugal, 2020.

ASSIS, W. O., GONÇALVES, H. S. B., SILVA, G. T., COELHO, A. D., Uma Aplicação de Controle de Nível com Acesso Remoto pela Web. COBENGE 2019 - XLVII Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia. **Anais.** Fortaleza, CE, Brasil, 2019.

ASSIS, W. O., COELHO, A. D., JÚNIOR, J. C. S., KUNIGK, L., MORAIS, A. S., LEMOS, G. M., GEDRAITE, E. S., TAKAHASHI, E. K., GEDRAITE, R. WebLab for Control Applications in Engineering Education. WBE 2013 - The 10th IASTED International Conference on Web-Based Education. **Anais.** Innsbruck, Áustria, 2013.

CASINI, M., PRATTICHIZZO, D., VICINO, A., **“E-Learning by Remote Laboratories: A New Tool for Control Education”,** Preprints 6th IFAC Symposium on Advances in Control Education, Oulu, Finland, p. 95-100, June, 2003.

CRUZ, A. J. G., JESUS, C. D. F., GIORDANO, R. C., NASCIMENTO, C. A. O., ROUX, G. A. C. L., LOUREIRO, L. V., **“Experimento de Controle de Nível Operado Remotamente Via Internet: Projeto WebLab”,** XXXIII Congresso Brasileiro de Ensino de Engenharia, V. 1, p. 1-10, Campina Grande – PB, 2005.

KHADDAGE, Ferial.; FAYAD, Rima.; MOUSSALLEM, Issam. Online Learning and The Role of Technologies During COVID19 Pandemic “Higher Education Lebanon Case” *Proceedings of EdMedia + Innovate Learning* (pp. 623-630). Online, The Netherlands: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE). **Proceedings.** Association for Advancement of Computing in Education (AACE), Waynesville, USA, 2020.

MARQUES, R. **A Ressignificação da Educação e o Processo de Ensino e Aprendizagem no Contexto de Pandemia da COVID-19**. BOCA – Boletim de Conjuntura. Open Journal Systems. V. 3. N. 7. Universidade Federal de Roraima, Boa Vista – RR, 2020.

NEGRI, F. D.; ZUCOLOTO, G.; MIRANDA, P.; KOELLER, P. **Ciência e Tecnologia Frente à Pandemia.** IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona. Acesso em: 28/08/2020.

OLIVEIRA, G. P. **Estratégias Multidimensionais para a Avaliação da Aprendizagem em Cursos *On-Line*.** Ensaio: Avaliação de Políticas Públicas em Educação, v. 18, n° 66, p.105 – 138, Rio de Janeiro – RJ: jan./mar., 2010.

ORTEGA, L. M. R.; ROCHA, V. F. **O Dia Depois de Amanhã – Na Realidade e Nas Mentes – O Que Esperar da Escola Pós-Pandemia?** Pedagogia em Ação, v. 13, n° 1, p.302 – 314, Belo Horizonte – MG: Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia da PUC Minas, 2020.

SPURK, D.; STRAUB, C. **Flexible Employment Relationships and Careers in Times of The COVID-19 Pandemic**. Journal of Vocational Behavior, v. 119, June, 2020.

CAPÍTULO 30

VULNERABILIDADES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS FRENTE A PANDEMIA POR COVID-19

Data de aceite: 31/05/2021
Data de submissão: 05/05/2021

Simone Souza de Freitas
Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Recife, PE, Brasil.
https://wwws.cnpq.br/3885340281560126

Carla Laíz Ferreira de Souza
Enfermeira pela universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/4552384480915006

Erika Aparecida da Silva Alves
Enfermeira pela Faculdade São Migue Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/6852770707894108

Elizangela Ferreira da Silva
Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/0122511469083561

Heloise Agnes Gomes Batista da Silva
Enfermeira pela Universidade Estadual de Pernambuco – UPE. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/3214534524296820

Jussara Maria Silva Costa
Enfermeira pela Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/7550492530064482

Luciana dos Santos Lopes
Enfermeira pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda – FACHO. Olinda, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/6582251366019156

Lígia de Oliveira Ventura Rodrigues
Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/4641227807248452

Nadja Luiz de Santana
Enfermeira pela Faculdade São Miguel Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/3995249766567956

Nara Gabriel Nigro Rocha
Enfermeira pela Universidade Estadual de Pernambuco – UPE. Recife, PE, Brasil
http://lattes.cnpq.br/4234850858676406

Rafaella Marinho Falcão Barbosa de Queiroz
Enfermeira pela Faculdade Santa Emilia de Rodat- FASER. João Pessoa- PB,Brasil
http://lattes.cnpq.br/9616654258995632

Shelma Feitosa dos Santos
Enfermeira pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano – FAESF. Floriano, PI, Brasil
http://lattes.cnpq.br/3645752650123063

Sara Sintia Cibelle da Silva
Enfermeira pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU. Recife, PE, Brasil.
http://lattes.cnpq.br/0560696534227050

Thamyris Alcantara Nascimento Torres
Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio do Recife -Estácio. Recife, PE, Brasil
http://lattes.cnpq.br/3576531171996124

RESUMO: Introdução: Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China foi

descoberto um betacoronavírus em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida.**Objetivo:**analisar as vulnerabilidade vivenciadas por mulheres durante a gestação e puerpério frente a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** trata-se de uma revisão da literatura de estudos observacionais e protocolos oficiais sobre a infecção por SARS-CoV-2. Realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo, pesquisa manual em plataforma de sociedades científica e sites governamentais, nacionais e internacionais no período de dezembro de 2019 a abril de 2021.**Resultados:** Em nosso estudo foi possível observar que no contexto atual o Brasil não realiza testes em todas as gestantes que chegam às maternidades, o risco de contaminação nos alojamentos de pré e pós parto pode ser elevado. **Conclusão:**O presente estudo descreveu as principais recomendações quanto a gestação e puerpério frente a pandemia da COVID-19, onde até o momento as informações sobre a COVID-19 em gestantes e puérperas são escassas. As gestantes,representam um grupo único e vulnerável a doenças infecciosas, por isso,a importância da inclusão no grupo de risco do Covid-19.
PALAVRA - CHAVE: COVID-19, Novo Coronavírus, Gravidez, Périodo Pós-Parto.

VULNERABILITIES FOR PREGNANT AND PREGNANT WOMEN IN FRONT OF THE PANDEMIC BY COVID-19

ABSTRACT: Introduction: December 2019, in Wuhan City, Hubei Province, China a beta-coronavirus was discovered in bronchoalveolar lavage samples obtained from patients with pneumonia of unknown cause.**Objective:** to analyze the vulnerabilities experienced by women during pregnancy and the puerperium in the face of the COVID-19 pandemic.**Methodology:** this is a review of the literature on observational studies and official protocols on SARS-CoV-2 infection. Conducted in the PubMed, Scielo databases, manual research on scientific societies platform and governmental, national and international websites from December 2019 to April 2021.**Results:** In our study it was possible to observe that in the current context Brazil does not perform tests on all pregnant women arriving at maternity wards, the risk of contamination in pre- and post-delivery quarters can be high. **Conclusion:** The present study described the main recommendations regarding pregnancy and the puerperium in the face of the COVID-19 pandemic, where information about COVID-19 in pregnant women and puerperal women has so far been scarce. Pregnant women represent a unique and vulnerable group to infectious diseases, therefore, the importance of inclusion in the Covid-19 risk group.
KEYWORDS: COVID-19, New Coronavirus, Pregnancy, Postpartum Period.

INTRODUÇÃO

Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China foi descoberto um betacoronavírus em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida[1]. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é causador da COVID-19, caracterizada por uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Com o intuito de evitar que o vírus se espalhasse rapidamente, foram criadas

medidas de isolamento social[2]. No entanto, com o fluxo substancial de pessoas, tais medidas não foram suficientes para evitar a disseminação do vírus[3].

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde a análise referente à Semana Epidemiológica 8 entre (21 a 27/2/2021) de 2021, o Brasil é o 3° país em número de casos confirmados, com uma letalidade registrada na média móvel na semana 8 foi de 1.178, representando um aumento de 11% em relação à média de registros da semana 07 (1.064)[4]. De acordo com a Organização Mundial de Saúde existem os grupos de risco para melhor controle e atenção durante a pandemia, a exemplo de idosos, hipertensos, indivíduos com problemas respiratórios crônicos e recentemente, no Brasil foram incluídas as gestantes e puérperas[5]. O Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico Especial da semana epidemiológica 31 em seu monitoramento dos óbitos de gestantes e puérperas em decorrência da Covid-19 no Brasil, demostra que a incidência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em gestantes foi 0,9% e ocorreram 199 óbitos por SRAG em gestantes[6].

A gestação é um fenômeno fisiológico que consiste em diversas alterações fisiológicas, onde a COVID-19 tem causado inúmeras repercussões na saúde durante o período gesacional[7]. Devido às alterações fisiológicas,imunológicas e cardiopulmonares, a grávida está mais suscetível a complicações respiratórias e sistémicas nas infeções virais.

De acordo com o Decreto nº 4 de 2020, emitido pelo Subsecretário de Saúde Pública de Redes Assistencial do Chile, emitiu um documento sobre as “Diretrizes para a gestão de casos SARS-CoV2 (Covid-19) em gestantes e puérperas, onde refere as gestantes que tiveram SARS-CoV2 verificou-se um número elevado de parto pré-termo, restrição de crescimento, abortamento e óbito fetal[8]. Porém, estas informações são baseadas em dados limitados e não está claro se estes são produtos de infecção materna com este vírus[9].

Desta forma, é de extrema importância o acompanhamento e monitoramento de todas as gestantes que apresentam doenças respiratórias principalmente aquelas diagnosticadas com COVID-19, devido ao risco de complicações à saúde da mãe e do feto[10]. Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação a fim de evitar ou prevenir a transmissão vertical da COVID-19 durante este processo natural da vida humana[11].

Os impactos para as puérperas nesse período podem ser diversos, pois, além de alterações físicas, hormonais e emocionais inerentes a esta fase, soma-se ainda a mudança de hábitos em relação ao cuidado com o bebê e o aleitamento[12,13].Tendo isso em mente, o objetivo desse estudo é analisar as vulnerabilidade vivenciadas por mulheres durante a gestação e puerpério frente a pandemia da COVID-19, além das orientações preexistentes acerca desse tema. Este estudo observou ainda os impactos da pandemia do Sars-CoV-2 no vínculo afetivo do binômio mãe-feto.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão na literatura de estudos observacionais e protocolos oficiais sobre a infecção por SARS-CoV-2 com a finalidade de explorar e sintetizar evidências e recomendações para a atenção e o manejo de gestantes e puérperas, suspeitos ou confirmados, para a infecção COVID-19. A pesquisa bibliográfica para todas as referências científicas e documentos para a escrita deste artigo foi realizada com documentos publicados até a primeira semana do mês de abril de 2021.

Esta revisão sistemática buscou seguir o Guidelines for Meta-Analyses and Systematic Reviews ofObservational Studies(MOOSE) e foi conduzida seguindo as recomendações do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. As buscas foram realizadas no banco de dados PubMed e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online(Scielo),pesquisa manual em plataforma de sociedades científica e sites governamentais,nacionais e internacionaisno período de dezembro de 2019 a abril de 2021.

Não foram usados recorte temporal e tipo de publicação na estratégia de pesquisa. Foram incluidos artigos em português, inglês e espanhol. As palavras-chave utilizadas foram "COVID-19", "2019 novel coronavirus infection", “2019-nCoV infection”, “COVID-19 pandemic”, “coronavirus disease-19”, “2019-nCoV disease COVID19”, “2019 novel coronavirus disease”, “coronavirus disease 2019”, , “Pregnancy”, “puerperal women.

A estratégia de busca usada no PubMed foi por meio das chaves ("COVID-19" OR “2019 novel coronavirus infection” OR “2019-nCoV infection” OR” COVID-19 pandemic” OR “coronavirus disease-19” OR “2019-nCoV disease COVID19” OR “2019 novel coronavirus disease” OR “coronavirus disease 2019”) AND ", “Pregnancy”, puerperal women") e ("COVID-19" OR “2019 novel coronavirus infection” OR “2019-nCoV infection” OR” COVID-19 pandemic” OR “coronavirus disease-19” OR “2019-nCoV disease COVID19” OR “2019 novel coronavirus disease” OR “coronavirus disease 2019”)) AND "Pregnancy"), que foi replicada de forma adaptada para a buscas em outros bancos de dados.

Os artigos de pesquisa foram avaliados utilizando-se a estratégia para a construção da questão norteadora, o mnemônico: População, Intervenção/ Exposição, Controle, Desfecho e Delineamento do estudo (PICOS). Para inclusão dos estudos, foram considerados: (P) gestantes e puérpera com suspeita ou confirmação da infecção COVID-19; (I) atenção e o manejo de gestantes e puérpera suspeitos ou infectados pelo vírus SARS-CoV-2; (C) gestantes e puérpera não infectados pelo SARS-CoV-2; (O) suspeita ou infecção pelo vírus SARS-CoV-2; (S) investigações observacionais (estudos transversais, cartas ao editor, comunicações, relatos de caso, editoriais, revisões da literatura, opinião de especialistas) e documentos oficiais.

Os critérios de exclusão foram estudos exclusivamente em chinês, materiais publicados em mídias não científicas e textos de notas técnicas municipais e estaduais por

não estenderem ao contexto global ou nacional da pandemia. O título e os resumos foram lidos seguindo os critérios de pareamento de seleção por dois investigadores (LVMS e FJA) para verificar a inclusão e critérios de exclusão; diferenças foram resolvidas por consenso entre as pesquisadoras e pela autora (SSF). O software Excel foi utilizado para triagem e organização dos artigos incluidos.

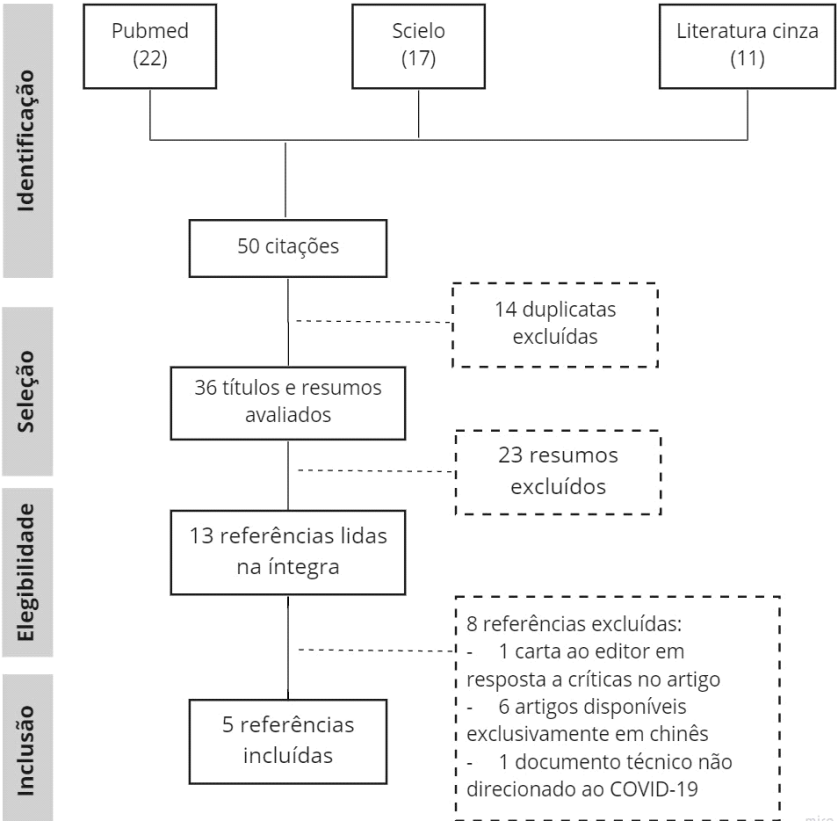



Figura 1: Fluxograma de identificação, elegibilidade, seleção e identificação de referências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados um total de 50 referências oriundas das pesquisas nos bancos de dados, sendo as duplicatas excluídas. A leitura do título e do resumo excluiu 05 referências, a maioria por não abordarem a população ou o desfecho pretendido. Em nosso estudo foi possível observar que no contexto atual o Brasil não realiza testes em todas as gestantes que chegam às maternidades, o risco de contaminação nos alojamentos de pré e pós parto pode ser elevado. Entretanto, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas.

No entanto, é importante levar em consideração também que a gestação por si só torna a mulher mais susceptível a agravos de saúde, e mesmo os sintomas leves de COVID-19 podem trazer consequências importantes para o desfecho obstétrico. A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da Covid-19 com quadros clínicos moderados e graves. As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva com necessidade de ventilação mecânica.Vale ressaltar que diante da pandemia, o planejamento do parto de mulheres com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 é um grande desafio e o trabalho interdisciplinar são essenciais.

Neste contexto, as gestantes sentem mais ansiedade com a aproximação do parto, e o contexto incerto do avanço da infecção pelo COVID-19 pode agravar os sentimentos de medo e insegurança. De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial da semana epidemiológica 31 as gestantes que evoluiram para óbito foram 135 (67,8%) onde, a causa dos óbitos foram por Sars CoV-2. Destaca-se que 56,3% das gestantes que morreram estavam no 3º trimestre de gestação e 65 gestantes (48,1%) apresentavam pelo menos um fator de risco ou comorbidade associada tais como obesidade, diabetes e doença cardiovascular. Segundo o Ministério da Saúde, 2020, o acompanhante pode estar presente durante o parto, mesmo que a mulher seja positiva para o Sars-Cov-2, com as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o visitante não deve pertencer a grupos de risco para Covid-19.

De acordo com o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, o parto normal pode ser realizado em mães infectadas, caso elas não apresentem nenhuma complicação. Grande parte dos estudos selecionados apresentaram grupos de gestantes positivas para Covid-19, sendo elas assintomáticas.

Entretanto, o grande diferencial entre esse grupo são os achados laboratoriais,que apresentaram dados clínicos importantes e que requerem assistência adequada para melhor prognóstico e desfecho materno. Segundo os estudos de CHEN, 2020, estas alterações estão relacionadas aos linfócitos (células brancas que atuam como principal barreira imune à infecção viral) apresentaram-se alterados em gestantes com resultados positivos para COVID-19.Contudo, esse dado pode constatar um prognóstico ruim, correlacionada com a gravidade da Covid-19.

Na revisão sistemática realizada por Duarte G 2020, observou-se que, mesmo que as gestantes não tenham um risco maior de infecção, as consequências para o feto e o neonato podem ser graves. Assim, considerando que estamos tendo uma interrupção dos serviços de saúde desde a atenção primária até a terciária, pondera-se a importância do atendimento pré-natal, pois é fundamental para a avaliação da evolução da gestação e identificação de fatores de risco para a morbimortalidade.

Tanto gestantes e puérperas com COVID- 19, quanto àquelas sem a infecção,

mas com outras intercorrências clínicas e obstétricas concorrerão pelo uso da mesma infraestrutura de saúde, demandando serviços semelhantes. Portanto, é preciso considerar que através dos achados desse estudo, ainteriorização da COVID-19 é fato e, ao mesmo tempo, motivo de preocupação, pois as regiões de maior vulnerabilidade doestado ainda não foram atingidas de forma significativa pela doença, o que vai demandar especial atenção por parte das autoridades sanitárias, visto que sua taxa de infectividade parece ser mais elevada do que o SARS-COV e o MERS-CoV.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu as principais recomendações quanto a gestação e puerpério frente a pandemia da COVID-19, onde até o momento as informações sobre a COVID-19 em gestantes e puérperas são escassas. As gestantes,representam um grupo único e vulnerável a doenças infecciosas, por isso,a importancia da inclusão no grupo de risco do Covid-19. E devem ser acompanhadas de perto,mesmo que o teste tenha resultado negativo, visto que ainda são muito incertosos riscos no curso obstétrico da gestação e também nos desfechos maternos e neonatais.

De maneira geral, ainda não se tem um medicamento específico e eficaz para o tratamento de Covid-19, Contudo,ainda são necessários mais estudos a respeito das terapêutica utilizadas para as gestantes, para evidenciar,de fato,seus riscos e benefícios, além da eficácia e segurança. Portanto, mais estudos são necessários para evidenciar os riscos entre as mulheres grávidas e puérperas, e também para alinhar as evidências com relação a gestação e puerpério frente a pandemia da COVID-19, que permitam a elaboração específica de protocolos assistenciais, contudo, a partir do nosso estudo, podemos inferir a necessidade da atenção das autoridades sanitárias, em função das vulnerabilidades encontradas durante a gestação e puerpério.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas –CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19, versão 3. Brasília/DF, 2020.

2. CAO, D. et al. Clinical analysis of tem pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective study. International Journal of Infectious Diseases, v. 95, p. 294-300, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.047>. Acesso em: 10 de maio 2020.

3. CINATL, J. et al. Treatmentof SARS with human interferons. Lancet, v. 362, p. 293–294, 2003. Disponível em <doi: 10.1016/s0140-6736(03)13973-6>. Acesso em: 20 de jun.2020.

4. CHEN, H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records.Lancet, v. 395, p. 809-815,2020. Disponível em <doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3>. Acesso em: 10 maio 2020.

5. Duarte G, Quintana SM. Infecção pelo SARS-CoV 2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Femina 2020. 48: 150-153.

6. DIVALA, T. H. et al. Chloroquine as weekly chemoprophylaxis or intermittenttreatment to prevent malaria in pregnancy in Malawi: a randomised controlled trial. Lancet Infect. Dis., v. 18, p. 1097–1107, 2018. Disponível em <doi: 10.1016/s1473-3099(18)30415-8>. Acesso em: 20 de jun.2020.

7. DENG, G. et al. Characteristics of pregnantCOVID-19 patients with liver injury. Journal of Hepatology, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.06.022>. Acesso em: 10 de maio 2020.

8. DENNIS, C. L. et al. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression. Cochrane Database Syst Rev,2008. Disponível em <doi: 10.1002/14651858.CD001690.pub2>. Acesso em: 10 de maio 2020.

9. FALZARANO, D. et al. Treatment with interferon-alpha2b and ribavirin improves outcome in MERS-CoV-infected rhesus macaques. Nat. Med., v. 19, p.1313–1317, 2013. Disponível em <doi: 10.1038/nm.3362>. Acesso em 20 de jun.2020.

10. FONTANELLA, F. et al. COVID-19 infection during the third trimester of pregnancy: Current clinical dilemas. Eur J Obstet Gynecol, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.05.053>. Acesso em: 10 de maio 2020.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendações_para_a_assistência_ da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf ISBN978-85-xxx-xx

12.HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel Coronavírusin Wuhan, China. Lancet, v. 395, p. 497-506,2020. Disponível em <doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5>. Acesso em: 10 de maio 2020.

13. KOURTIS, A. P.;READ, J. S.; JAMIESON, D. J. Pregnancy and infection.N Engl J Med., v. 370, p. 2211-2218,2014. Disponível em <doi: 10.1056/NEJMra1213566>.Acesso em: 10 de maio 2020.

SOBRE O ORGANIZADOR

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia "*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of* Pachira aquatica *Aublet*". Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: "Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)" no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences, Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

ÍNDICE REMISSIVO

A

C

D

E

R

S

T

U

V

Ano 2021

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2021

Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 4

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br